

Opinnäytetyö (YAMK)

Ylempi ammattikorkeakoulututkinto

Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen

2010

Terhi Kiviharju

YKSILÖVASTUISEN HOITO- TYÖN TOIMINTAMALLIN JA OMAHOITAJUUDEN KÄYT- TÖÖNOTTO RAISIO-RUSKON KOTIHOIDOSSA



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Terhi Kiviharju

YKSILÖVASTUISEN HOITOTYÖN TOIMINTAMALLIN JA OMAHOITAJUUDEN KÄYTTÖÖNOTTO RAISIO-RUSKON KOTIHOIDOSSA

Yksilövastuinen hoitotyö ja omahoitajuus hyvänä toimintakäytäntönä parantavat työyhteisöjen ilmapiiriä sekä selkeyttävät työn ja vastuunjakoa. Toimintakäytännöt lisäävät hoitajien sitoutumista asiakkaille annettavaan hoitotyöhön, joten uuden asian myönteinen vaikutus heijastuu myös hoidon laatuun ja asiakastyytyväsyyteen.

Tämän kehittämisprojektin tarkoituksena oli Raisio-Ruskon kotihoidon toimintamallin muutos. Uutena toimintamallina kotihoidossa alkoi yksilövastuisen hoitotyön toimintamalli. Kehittämisprojekti toteutettiin yhdessä Työterveyslaitoksen kanssa ”Palkitsevan- ja luovan vanhustyökorin” menetelmähankkeen sisällä. Projektin kohderyhmänä olivat Raisio-Ruskon kotihoidon työntekijät. Henkilöstöstä tähän projektiin otettiin mukaan kaikki vakituiset sekä pitkäaikaiset sijaiset ja sairaanhoitajat.

Tämän kehittämisprojektin aineisto kerättiin kahdella avoimella lomakekyselyllä. Alkukartoituksen tarkoituksena oli saada tietoa kotihoidon henkilöstön lähtökohdista ja suhtautumisesta yksilövastuisen hoitotyön toimintamalliin siirtymisestä. Alkukartoituksen jälkeen kotihoidon neljä tiimiä siirtyivät toteuttamaan asiakkaille annettavaa hoitoa yksilövastuisen hoitotyön periaatteiden pohjalta. Näin jokainen kotihoidon hoito- ja palvelusuunnitelman piirissä oleva asiakas sai itselleen omahoitajan. Loppukartoituksen tarkoituksena oli saada vastaus miten omahoitajuuden aloitus ja uuteen toimintamalliin siirtyminen oli onnistunut.

Kehittämisprojektin tulosten pohjalta kotihoidon henkilöstö oli uuteen toimintamalliin ja omahoitajuuden aloitukseen myönteinen. Kotihoidon henkilöstö piti tärkeänä sitä, että yksilövastuisen hoitotyön toimintamalliin siirtymisen jälkeen jokaisella kotihoidon asiakkaalla on omahoitaja, joka toteuttaa, koordinoi, kantaa vastuuta sekä suunnittelee oman asiakkaansa hoitoa kotihoitotiimin sairaanhoitajan tuella. Tällöin asiakkaiden saama hoito oli myös yksilöllisempää. Tämän tutkimukseen osallistuneet kokivat juuri tärkeäksi asiaksi, vaikka uuden toimintamallin käyttöönotto toikin lisätöitä kotihoidon henkilöstölle projektin alkuvaiheessa.

ASIASANAT:

Yksilövastuinen hoitotyö, omahoitajuus, työyhteisön muutosprosessi

MASTER'S THESIS | ABSTRACT

UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Master of health care | Degree Programme in Social Services and Health Care

2010 | 53 pages

Terhi Kiviharju

IMPLEMENTATION OF PRIMARY NURSING MODEL AND PRIMARY NURSING IN RAISIO-RUSKO HOME CARE

Primary nursing as a good working practice improves work community atmosphere and clarifies distribution of work and responsibilities. The practice enhances caregivers' commitment to customer care, thus reverberating to quality of care and customer satisfaction.

The aim of this development project was to implement a change in the working model of Raisio-Rusko home care. Primary nursing was introduced as a new working model. The project was carried out together with the Finnish Institute of Occupational Health as a part of project Palkitseva ja luova vanhustyökori ("Rewarding and creative ageing tool basket"). The target group of the project was staff of the Raisio-Rusko home care services. All permanent staff was included in the project, in addition with long-term stand-in personnel and nurses.

The material for this development project was collected using two open questionnaires. The initial survey was aimed at gathering information about the starting point and attitudes of the personnel towards introducing a primary nursing model. After the initial survey, four home care teams began providing home care for their customers according to principles of primary care. Thereby, all home care customers with a care and services plan got a personal primary caregiver. The aim of the final survey was to get feedback about how the introduction of primary nursing and implementation of the new working model had succeeded.

Based on the results of the development project, the staff of the home care services had a positive opinion about implementing primary nursing. The personnel found it valuable that since the introduction of the primary nursing model, every customer of the home care has a primary caregiver who implements, coordinates, plans and is responsible for the care of his/her own customers with the support of the nurse in the home care team. The care given to customers is also more individual, which the participants of the study found important, even though implementing the new model meant extra work for the personnel in the beginning of the project.

KEYWORDS:

Primary nursing, change process, work community

SISÄLTÖ

| | |
|---|-----------|
| 1 JOHDANTO | 4 |
| 2 TEOREETTINEN VIITEKEHYS | 6 |
| 2.1 Hoitotyön työtoimintamallit | 6 |
| 2.2 Yksilövastuinen hoitotyö ja sen periaatteet | 9 |
| 2.2.1 Asiakaskeskeisyys | 11 |
| 2.2.2 Vastuullisuus | 11 |
| 2.2.3 Jatkuvuus | 12 |
| 2.2.4 Koordinointi | 13 |
| 2.2.5 Autonomia | 13 |
| 2.3 Hoitajien suhtautuminen yksilövastuiseen hoitotyöhön | 14 |
| 2.4 Työyhteisö ja muutosprosessi | 17 |
| 2.5 Kotihoito | 19 |
| 2.5.1 Raisio-Ruskon kotihoito | 21 |
| 3 "PALKITSEVA JA LUOVA VANHUSTYÖ" -MENETELMÄKEHITYSHANKE | 23 |
| 4 KEHITTÄMISPROJEKTIN ALOITUS KOTIHOIDOSSA | 24 |
| 5 KEHITTÄMISPROJEKTIN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT | 27 |
| 6 KYSELYN TOTEUTUS | 27 |
| 6.1 Kyselyn kohderyhmä | 27 |
| 6.2 Aineistonkeruumenetelmä | 28 |
| 6.3 Aineiston keruu | 29 |
| 6.4 Aineiston analysointi | 30 |
| 6.5 Kyselyn luotettavuus | 30 |
| 6.6 Aineiston keruun ja analysoinnin eettisyys | 32 |
| 7 OMAHOITAJUUDEN ALOITUS KOTIHOIDOSSA | 32 |
| 8 ALKUKARTOITUKSEN POHJALTA TEHDYT TOIMENPITEET | 38 |
| 9 KEHITTÄMISPROJEKTIN ETENEMINEN KOTIHOIDOSSA | 39 |
| 10 YKSILÖVASTUISEN HOITOTYÖN TOIMINTAMALLIIN JA OMAHOITAJUUTEEN SIIRTYMISEN ONNISTUMINEN | 41 |
| 11 KEHITTÄMISPROJEKTIN JOHTOPÄÄTÖKSET | 45 |
| 12 JATKOTOIMENPITEET | 47 |
| 13 POHDINTA | 48 |

| | |
|----------------|-----------|
| LÄHTEET | 51 |
|----------------|-----------|

KUVIOT

| | |
|---|----|
| Kuvio 1. Hoitotyön toimintamallit ja painopistealueet | 8 |
| Kuvio 2. Omahoitajuuden aloitus kotihoidossa. | 26 |

1 Johdanto

Nykyinen suuntaus terveydenhuollossa painottaa sitä, että kunnat ja kaupungit pyrkivät jatkuvasti lisäämään ikääntyvien ja pitkäaikaissairaiden henkilöiden mahdollisuuksia asua kotonaan mahdollisimman pitkään. Myös erikoissairaanhoidon kotiuttaa potilaitaan entistä nopeammin kotiin uusiksi kotihoidon asiakkaiksi. Tämä vaikuttaa suoraan Raisio-Ruskon kotihoidon jatkuvan kysynnän ja tarpeen lisääntymiseen eli kasvaviin asiakasmääriin ja palvelun tarpeen lisääntymiseen. Nämä seikat asettavat Raisio-Ruskon kotihoidon uusien haasteiden eteen. Kotihoidon on kehitettävä toimintojaan sekä hoitokäytäntöjään, jotta kotihoidon laadukas hoito pystytään tuottamaan kaikille asiakkaille. Nämä haasteet edellyttävät hoitotyön käytäntöjen jatkuvaa kehittämistä, muuttamista sekä arviointia.

Hoitotyön käytäntöjen muuttaminen ja arvioiminen kuuluvat nykyaikaiseen hoitotyön kehittämiseen, sillä väestön muuttuneet tarpeet sekä toiveet ja kohonnut koulutustaso edellyttävät uusien toimintamallien käyttöönottoa. Hoitotyön laatua sekä tuloksia on arvioitava kriittisesti asiakkaan saaman hoidon näkökulmasta, ja paras hoidon arvioija on asiakas itse. Tällä hetkellä vallitseva käsitys on, että yksilövastuisen hoitotyön kautta asiakkaille voidaan taata aikaisempaa yksilöllisempää sekä laadukkaampaa hoitoa. Yhteiskunnallisesti on tärkeää, että terveydenhuoltoon suunnatut varat kohdennetaan oikein ja että asiakkaiden saama hoito on laadukasta ja juuri jokaisen asiakkaan tarpeita vastaavaa. Tämän lisäksi on tärkeää hoitotieteen ja hoitotyön kehityksen kannalta saada jatkuvasti uutta tietoa myös asiakkailta heidän kokemuksistaan saamastaan kotihoidosta. (Nyman 2006, 1.)

Yksilöllisyys on jokaiselle ihmiselle tärkeää. Sairastuessa ihmisen yksilöllisyyden tarve lisääntyy. Myös länsimaisen ajattelun kulmakivenä yksilöllisyyttä pidetään yhtenä tärkeimmistä hoitotyön periaatteista. Se on selkeä pyrkimys ja hoidon laatua kuvaava tekijä, arviointikriteeri. Se toimii myös hoidon tavoitteena

jokaisessa asiakaskohtaamisessa. Yksilöllisen hoidon tavoitteena ja lähtökoh-
tana on aina yksilö. Asiakkaat eivät ole homogeeninen ryhmä vaan yksilöitä,
ehdottomasti toisistaan erottuvia henkilöitä. Yksilöllisessä hoidossa hoitajat pyr-
kivät toimimaan asiakkaille sopivalla tavalla. Asiakkaalla on itsemääräämisoike-
us ja oikeus sekä velvollisuus osallistua omaan hoitoonsa ja sen päätöksente-
koon. Yksilövastuisen hoitotyön mallin sekä periaatteiden mukaan toimivien hoi-
tajien on todettu antavan asiakkailleen valinnanmahdollisuuksia koskien hoitoa
sekä selvittävän hoitotyön eri toimintojen sisältöjä kaikista parhaiten. (Perälä
1990, 98-104.)

Myös Suomen lainsäädäntö pitää yksilöllisyyttä tärkeänä. Laki potilaan asemas-
ta ja oikeuksista (Suomen laki 785/1992) tuo esille vaatimuksen potilaan yksilöl-
lisyydestä. Lain mukaan ”potilasta on kohdeltava niin, ettei hänen ihmisarvoaan
loukata sekä hänen uskonnollista vakaumustaan ja hänen yksityisyyttään kun-
nioitetaan”. Laki takaa ja turvaa kaikille asiakkailleen myös sen, että jokaisella
on oikeus saada sairaudestaan, sen hoitomuodoista sekä eri hoitovaihtoehtoista
riittävästi tietoa hoitotyöntekijöiltä.

Tämän kehitysprojektin tavoitteena oli Raisio-Ruskon kotihoidossa uuden hoito-
työn toimintamallin käyttöönotto vuoden 2009 aikana. Raisio-Ruskon kotihoito
sai vuonna 2008 mahdollisuuden osallistua valtakunnalliseen ”Palkitseva ja luo-
va vanhustyö” -menetelmäkehityshankkeeseen. Hankkeen päätoteuttajana toi-
mi Työterveyslaitos ja hanketta tuki vahvasti työelämän kehittämisohjelma Ty-
kes. Työterveyslaitoksen hankkeen alettua ja sieltä saadun tuen ja kannustuk-
sen avulla Raisio-Ruskon kotihoidossa päätettiin ottaa käyttöön yksilövastuisen
hoitotyön toimintamalli alkavaksi alkuvuodesta 2009. Yksilövastuisen hoitotyön
toimintamalliin siirtymisen jälkeen jokaisella kotihoidon asiakkaalla on jatkossa
omahoitaja, joka toteuttaa, koordinoi, kantaa vastuuta ja suunnittelee oman asi-
akkaansa hoitoa kotihoitotiimin sairaanhoitajan tuella.

2 Teoreettinen viitekehys

2.1 Hoitotyön toimintamallit

Käytännön hoitotyö on organisoitu monin eri tavoin. Jokaisessa toimipisteessä käytössä oleva hoitotyön toimintamalli vaikuttaa annettavan hoidon laatuun yllättävän paljon. Malli saattaa joko mahdollistaa tai vaikeuttaa hoitotyössä asiakkaan yksilöllisyyden tai jatkuvuuden toteutumista. Tämän vuoksi hoitotyön jatkuvan kehittämisen ja kehityksen ylläpitämisen tarve ja tärkeys tulevat ilmi lisääntyneenä asiakaskeskeisyytenä hoitotyössä. Hoitotyön kehityksen voidaan nähdä olevan selkeästi sidoksissa yhteiskunnan taloudellisiin muutoksiin. Olemassa olevat resurssit tulee saada ja suunnata entistä tarkoituksenmukaisempiin kohteisiin ja käyttöön. Ammattitaitoaan laajasti ja monipuolisesti hyödyntävät hoitajat ja hoitohenkilökunta ovat motivoituneita ja innostuneita työstään. (Voutilainen & Laaksonen 1994, 67-69.)

Hoitotyön toimintamalleja voidaan tunnistaa viisi erilaista. Ne poikkeavat toisistaan ja niiden sisällölliset toimintatavat ovat erilaiset. Hoitotyön eri toimintamallit ovat tehtäväkeskeinen, ryhmätyö, potilaskohtainen, modulaarinen sekä yksilövastuinen hoitotyön toimintamalli.

Tehtäväkeskeisessä hoitotyössä keskitytään nimikkeen mukaisesti tehtävien suorittamiseen. Tämänkaltaisen toiminta saattaa tapahtua hyvin rutinoidusti ja kylmästi. Työyhteisön osastonhoitaja tai vastaava sairaanhoitaja ohjaa toimintaa tehtäväkeskeisesti, kaavamaisesti. Kukin hoitaja suorittaa hänelle ennalta määrätyt tehtävät erilaisten listojen mukaan. Asiakkaan rooli tässä hoitotyön mallissa on passiivinen. Tämän toimintamallin mukaan toimimisen niin hoitajat kuin asiakkaatkin kokevat usein epätydyttäväksi. (Voutilainen & Laaksonen 1994, 73-74).

Ryhmätyömallissa osastonhoitaja tai vastaava sairaanhoitaja toimii ryhmän johtajana koordinoiden ja ohjaten muita ryhmän eritasoisesti koulutettuja hoitajia. Sairaanhoitaja on mukana lääkärin kierrolla, vastaa lääkehoidosta sekä raportoi

työvuoron vaihtuessa asioista seuraavan työvuoron hoitajille. Tätä mallia pidetään kalliina, johtuen juuri runsaasta henkilöstön määrästä ja siitä, että työaikaa kuluu suhteettoman kauan toimintojen koordinoimiseen ja tiedottamiseen. (Voutilainen & Laaksonen 1994, 73-74.)

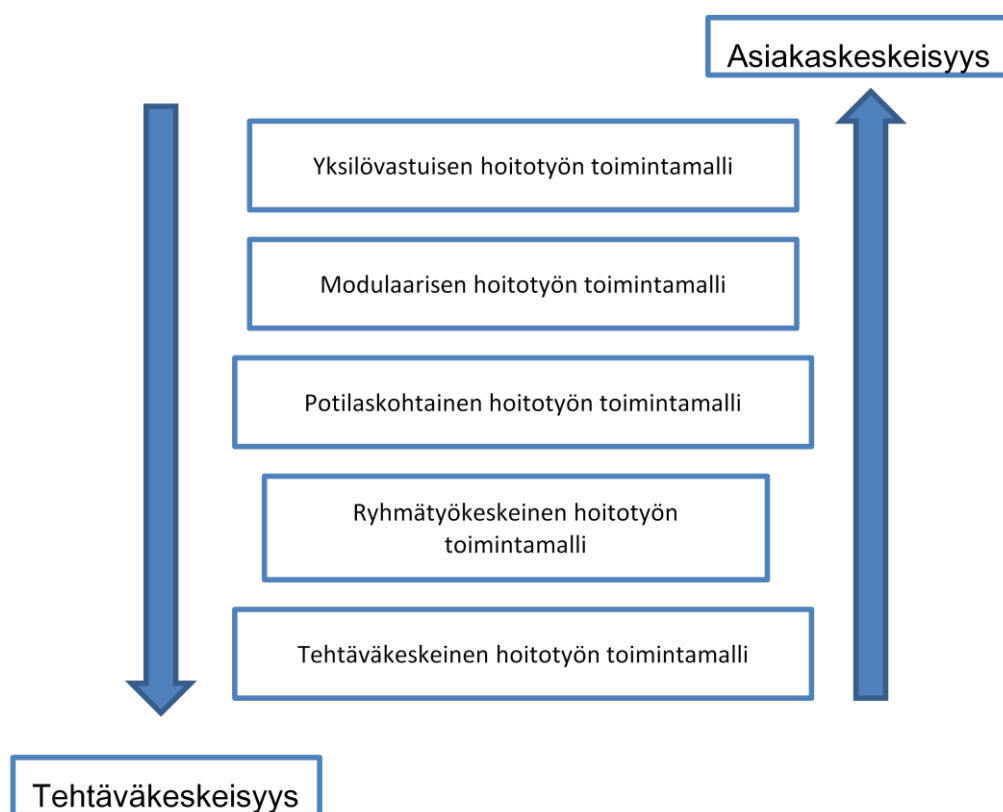
Potilaskohtainen hoitotyön malli on vanhin hoitotyön malleista. Tässä mallissa sairaanhoitaja vastaa asiakkaastaan aina yhden työvuoron ajan. Tätä toteutetaan edelleen joissakin tehostetun valvonnan osastoilla. Malli mahdollistaa hoitotyön yksilöllisen toteutuksen asiakkaille, mutta toimiakseen se edellyttää työvuorosuunnittelussa johdonmukaisuutta hoidon jatkuvuuden takaamiseksi. (Voutilainen & Laaksonen 1994, 69-70.)

Modulaarisessa toimintamallissa osasto on jaettu moduuleihin eli erillisiin fyysisiin alueisiin. Hoitajat vastaavat oman moduulinsa asiakkaiden hoidosta kokonaisuudessaan. Kokonaisvastuun moduulin toiminnasta kantaa aina sairaanhoitaja. Tässä mallissa onnistuu yksilövastuisen hoitotyön toteutus, koska henkilökunnan pysyvyys samassa moduulissa turvaa hoidon jatkuvuuden. Malli on vähemmän hierarkkinen ja joustavampi käytännön hoitotyössä kuin tehtäväkeskeinen malli. (Kulta & Perälä 1999.) Modulaarinen hoitotyön toimintamalli voidaan nähdä myös sekoituksena ryhmätyön sekä yksilövastuisen hoitotyön toimintamalleista. Jokaisella asiakkaalla on vastaava hoitaja, joka suunnittelee asiakkaan hoidon ja ohjaa asiakasta hänen tarpeidensa mukaan. (Hegyvary 1991, 24-25.)

Yksilövastuinen hoitotyö ja yksilövastuisen hoitotyön toimintamalli lähtivät muotoutumaan asiakkaiden ja hoitajien tyytymättömyydestä hoitotyön laatuun sekä sen toteuttamisen tapaan. Osatekijänä muutokseen vaikutti lisäksi hoitotyön yksitoikkoisuus haasteiden puuttuessa. (Hegyvary 1991, 24.) Hoitotyön pirstaleisuus, kommunikaatiovaikeudet ja etääntyminen asiakkaan lähellä tapahtuvasta hoitotyöstä olivat seikkoja, joiden vuoksi hoitajat huolestuivat ja halusivat työlleen uuden toimintamallin (Voutilainen & Laaksonen 1994, 76). Yksilövastuinen hoitotyö mahdollistaa hoitajan asiantuntemuksen laaja-alaisesti. Samalla

se parantaa hoidon laatua. Asiakkaan mahdollisuus saada aina yksilöllistä hoitoa tuo hoitajille mielekkyyttä työhön ja samalla lisää ammatillista kasvua ja kehitystä. (Kapov 1992, 59-60.)

Hoitotyön toimintamallien eri painopistealueet näkyvät selkeästi kuviossa 1. Tämä kuvio selventää, miten kaikista hoitotyön toimintamalleista yksilövastuisen hoitotyön mallin toimiessa asiakkaiden saama hoito on vähiten tehtäväkeskeisintä. Tämä korostaa juuri asiakkaan saamaa hoidon yksilöllisyyttä. Kuviota tarkastellessa on kuitenkin tärkeää huomioida se, että jokainen hoitotyötä antava yksikkö on oma yksikkönsä ja yksikköjen eroavaisuudet antavat omat painopistealueensa yksikön käytössä olevalle hoitotyön toimintamallille.



Kuvio 1. Hoitotyön toimintamallit ja painopistealueet. (Kulta & Perälä 1991, 8.)

Osaava, riittävä sekä hyvinvoiva henkilöstö on sosiaali- ja terveydenhuollon tärkeimpiä voimavaroja ja kulmakiviä. Hoitoalalla työskentelevien työmotivaatio ja

työkyky ovat henkilöstön riittävän määrän lisäksi keskeisimpiä asioita sosiaali- ja terveystalouden toimivuuden kannalta.

Työelämässä tapahtuu jatkuvaa muutosta. Työntekijöiden liikkuvuus työpaikoista toiseen saatetaan nähdä joko myönteisenä tai kielteisenä asiana, riippuen miltä kannalta asiaa ajatellaan. (Laine 2005, 16-17.) Myönteinen muutos on tarpeellista, muutoksen kautta työyhteisö kehittyy. Muutoksen kautta asiakkaille annettavan hoidon laatu sekä taso yleensä paranevat aina asiakkaita paremmin palveleviksi kokonaisuuksiksi. Muutosprosessien kautta työyhteisöissä opitaan uutta ja samalla työyhteisöjen toimintatavat muuttuvat aikaisempaa parempaan suuntaan.

2.2 Yksilövastuinen hoitotyö ja sen periaatteet

Yksilövastuisen hoitotyön mallin kehittäminen alkoi Yhdysvalloissa Minnesotan yliopistossa 1960-luvulla. Suomeen tämä hoitotyön toimintamalli rantautui vasta 1980-luvulla, jolloin Helsingin yliopistollisen keskussairaalan sisätautiklinikalla alettiin kehittää hoitotyötä yksilövastuisen hoitotyön filosofiaan pohjautuvan tiedon pohjalta (Perälä 1989, 12; Niemelä 1990, 14-18.)

”Primary nursing” on suomennettu yksilövastuiseksi hoitotyöksi, jossa pääajatuksena on yksilön ja vastuun korostaminen. Suomessa 1980-luvun ja 1990-luvun alkupuolella esiintyi hieman käsitteen epäselvyyttä, mutta 1990-luvun loppupuolella käsite yksilövastuinen hoitotyö vakiintui käyttöön. Primary nurse-termin suomenkielisenä vasteenä on käytetty omahoitajaa, omasairaanhoidajaa sekä vastuuhoidajaa. Näistä omahoitaja on nykyään vakiintunein ilmaisu. (Lohikoski 2000, 15.)

Yksilövastuisella hoitotyöllä tarkoitetaan toisaalta tapaa organisoida hoitotyötä ja toisaalta hoitotyön filosofisia toimintaperiaatteita. Organisoititapana se merkitsee sitä, että terveydenhuollon organisaatiossa nimetään asiakkaalle yksilöllisesti vastuussa oleva hoitaja. Tämä nimetty hoitaja kantaa vastuun asiakkaasta ja koordinoi asiakkaan hoitoa koko hoitojakson ajan. Asiakaskeskeinen työsken-

telytapa toteutuu vain silloin, kun hoitotyö on yksilöllistä, jatkuvaa, kokonaisvaltaista ja koordinoitua. (Pukuri 2002, 57-61.)

Hoitofilosofiana yksilövastuinen hoitotyö merkitsee koko hoitohenkilökunnan yhteistä näkemystä hoitotyöstä. Tämä näkemys on inhimillistä, asiakaskeskeistä ja kokonaisvaltaista toimintaa, jossa korostuvat vastuu ja yksilöllisyys. Hoidon tulee olla yksilöllistä, jatkuvaa, kokonaisvaltaista ja koordinoitua. Asiakas tulee ottaa huomioon aktiivisena ja ainutlaatuisena yksilönä ja hoidon lähtökohtana toimivat asiakkaan tarpeet. Käsite yksilövastuinen hoitotyö kuvaa parhaiten hoitotyötä, jossa yksilöllä tarkoitetaan sekä hoitajaa että asiakasta, jotka kohtaavat toisensa tasavertaisina hoitotyössä. (Haapala & Hyvönen. 2001.)

Yksilövastuisen hoitotyön keskeisin, tärkein elementti on omahoitajuus. Omahoitaja on hoidon toteuttaja, koordinoija sekä suunnittelija. Hän laatii asiakkaan kanssa yhteistyössä yksilöllisen hoitotyön suunnitelman. Tämä suunnitelma pohjautuu asiakkaan hoidon tarpeisiin sekä toiveisiin (Perkinen 1998, 30; Pukuri 2002, 61.) Omahoitaja toimii myös välittömässä vuorovaikutuksessa asiakkaan omaisten, toisten hoitotyöntekijöiden ja kaikkien muiden asiakkaan hoitoon osallistuvien ammattiryhmien kanssa (Perkinen 1998, 30).

Yksilövastuista hoitotyötä on kehitetty ja tutkittu vuosien aikana runsaasti, mutta edelleen sen sisältö on ajoittain aika kirjavastikin määriteltyä. Yksilövastuisen hoitotyön toteutumiselle ja suunnittelulle tämä aiheuttaa toisinaan epäselvyyttä. Käsitteen vakiinnuttamiseksi tutkimuksia yksilövastuisesta hoitotyöstä tarvitaan lisää. On siis tärkeää määrittää yksilövastuisen hoitotyön perimmäistä ajatusta sekä sitä, miten sen toteuttaminen kirjallisuuden ohjaamien mallien mukaan olisi mahdollista. (Laakso & Routasalo 2001, 475-483.)

Yksilövastuisen hoitotyön keskeisimpinä tunnuspiirteinä pidetään viittä eri asiakokonaisuutta, jotka yhdessä muodostavat yksilövastuisen hoitotyön pääperiaatteet. Keskeiset tunnuspiirteet ovat asiakaskeskeisyys, vastuullisuus, jatkuvuus, koordinointi sekä autonomia.

2.2.1 Asiakaskeskeisyys

Asiakaskeskeisessä hoitotyössä hoitohenkilökunnan toiminta on aina ammatillista, vuorovaikutussuhteessa tapahtuvaa asiakastyötä, joka perustuu jokaisen asiakkaan yksilöllisille tarpeille. Asiakas on tasavertainen ja itsenäinen ihminen, jolla on oikeus sekä velvollisuus osallistua omaan hoitoonsa. Vuorovaikutus asiakkaan kanssa kasvaa yksilövastuista hoitotyötä toteuttaessa, ja se on vastavuoroista tiedon vaihtoa asiakkaan ja hoitajan välillä. (Kapov 1992, 59-99.) Hoitotyön toteutukselle yksilövastuinen hoitotyö on asiakkaan kannalta hyvä keino, kun asiakas kokee saavansa etuja, joita ei esimerkiksi tehtäväkeskeisessä hoitotyön toimintamallissa ole saatavilla. Asiakkaan oleminen hoitotyön ytimenä on tärkeintä. Tämänkaltaisen toiminnan kautta hoitotyö mahdollistaa asiakkaan osallistumisen hoitoonsa omia voimavarojaan hyödyntäen aikaisempaa paremmin ja laajemmin. (Korhonen & Koskela 1995.)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (Suomen laki 785/1992) edellyttää, että asiakasta kohdellaan hänen ihmisarvoaan, itsemääräämisoikeuttaan ja eheyttään kunnioittaen. Laki edellyttää lisäksi, että asiakas saa riittävästi ja ymmärrettävällä tavalla tietoa terveydestään, suunnitellusta hoidosta ja eri hoitovaihtoehtoista ja niiden vaikutuksista. Potilaslaki korostaa asiakkaan aktiivista roolia. Lain keskeisenä ajatuksena itsemääräämisoikeudessa on, että asiakas saa itse ratkaista asioita, jotka koskevat häntä, hänen elämäänsä ja toimintaansa. Itsemääräämisoikeudella voidaan ymmärtää yksilöille tai ryhmille kuuluvaa valtaa, oikeutusta tehdä tai jättää tekemättä omaa itseään ja hoitoaan koskevia päätöksiä tai oikeutta määrätä omista asioista.

2.2.2 Vastuullisuus

Vastuullisuus ja vastuullinen toiminta ovat tärkeitä yksilövastuuisen hoitotyön perusedellytyksiä. Vastuu on hoitajan kykyä tehdä päätöksiä ja toimia niiden mukaisesti. Jotta yksilö voi kantaa vastuuta, hän tarvitsee valtaa, tukea ja oikeuden kantaa asioista vastuuta. Tämänkaltaisen toiminta edellyttää johdonmukaista

toimintaa sekä tiedottamista. Hoitotyössä on tärkeää määritellä, kuka on vastuussa ja kenelle. Asiakkaan, omaisten ja muun hoitohenkilökunnan on tiedettävä, kuka on asiakkaan omahoitaja ja heidän on myös tiedettävä omahoitajan rooliin kuuluvat tehtävät. Vastuullisuudella tarkoitetaan myös sitä, että hoitaja on vastuussa asiakkaastaan ja hänen hoidostaan koko hoitajakson ajan. Omahoitajan tulee sisäistää itselleen tämä vastuu. Hoidon tulee olla yksilöllistä, ja hoidon jatkuvuus tulee turvata myös silloin, kun omahoitaja ei ole työssä. Jatkuvuuden mahdollistavat omahoitajan poissa ollessa korvaavat hoitajat. Vastuullisuuteen liittyy se, että omahoitaja on vastuullinen asiakkaalleen, hänen omaisilleen sekä organisaatiolle, jossa työntekijä työskentelee. Tämän asian ymmärtäminen saattaa tuottaa joillekin omahoitajille ajoittain vaikeuksia. (Kukkola & Pulkkinen 1991; Luotolinna-Lybeck & Leino-Kilpi. 1991; Anttikoski ym. 1996.)

2.2.3 Jatkuvuus

Jatkuvuudella hoitotyössä tarkoitetaan hoidon jatkuvuuden turvaamista. Hoitosuhteessa se on tiedon välittymistä muuttumattomana henkilöltä toiselle, työvuorosta toiseen ja työyksiköstä toiseen. Jatkuvuuden perustana toimii tiedon oikea-aikaisuus. Asiakas ja häntä hoitavat henkilöt saavat tärkeän ajan tasalla olevan tiedon omahoitajalta. Tämä lisää asiakkaan turvallisuutta hoitosuhteessa. (Eloranta 2006, 16-17.) Hoitotyön jatkuvuutta edistää lisäksi hoitotietojen täsmentyminen hoitosuhteessa yhdessä turvalliseksi koetun hoitajan kanssa. Asiakas oppii tuntemaan hoitajansa sekä päinvastoin. Näin myös vaikeiden asioiden käsittely helpottuu. (Nyman 2006, 7.) Jatkuvuus takaa asiakkaalle myös sen, että omahoitaja voi luottaa siihen, että hänen asiakkaansa saa hoitotyön suunnitelmaan perustuvaa hoitoa myös silloin, kun hän itse ei ole paikalla (Ervasti ym. 2007, 5).

2.2.4 Koordinointi

Koordinoinnilla tarkoitetaan sitä, että asiakkaan hoitotyö toteutuu asiakkaan tarpeet huomioon ottaen jouhevasti ja tarkoituksenmukaisesti ympäri vuorokauden. Siinä hoitotyön toiminnot ja niihin käytetty aika ovat oikeassa suhteessa toisiinsa. Koordinoinnin avulla varmistetaan, että asiakkaalla ja hänen omaisillaan on yhtenäinen käsitys asiakkaan hoidon tavoitteista ja hoitotyön suunnitelmasta. Omahoitajan tehtävänä on tavoite avoimeen kommunikaatioon kaikkien asiakkaan hoitoon osallistuvien kanssa. Hänellä on lisäksi tavoite sovittaa hoitotyön osat yhteen siten, että niistä muodostuu kokonaisuus, joka etenee joustavasti, johdonmukaisesti ja asetettujen tavoitteiden mukaisesti. Koordinointi edellyttää häneltä yhteistyötaitoja ja joskus jopa hyvinkin erilaisten ajattelutapojen ja näkemysten yhteensovittamista. Lisäksi omahoitajan tehtävänä on koordinoida kokonaishoito ja saada hoito sujumaan asiakasta ja hänen omaisiaan tyydyttävällä tavalla. (Nyman 2006, 8.)

2.2.5 Autonomia

Autonomia eli itsenäisyys edellyttää omahoitajalta kykyä tehdä itsenäisiä päätöksiä. Kyetäkseen päätösten tekoon omahoitajalta edellytetään vankkaa hoitotyön kliinistä kokemusta, hyvää ammattitaitoa ja teoreettisen tietopohjan hallintaa. (Kapov 1991, 77-78.) Yksilövastuinen hoitotyö tukee hoitajan oman itsenäisyyden kehittymistä, selkeyttää oman työn toimenkuvaa ja auttaa sen hahmotamisessa. Näiden asioiden sisältämän vastuun ymmärtäminen ja hyväksyminen ovat hoitajalle itsenäisen työskentelyn edellytys. (Pelkonen & Perälä 1992, 42-43.) Autonomisten päätösten teko ei omahoitajalla kuitenkaan saa tarkoittaa sitä, että ainoastaan omahoitajalla olisi valta päättää asiakkaansa hoitoon liittyvistä asioista. Omahoitajan velvollisuus on kunnioittaa muiden asiakkaan hoitoon osallistuvien henkilöiden päätöksiä asiakkaansa hoitoon liittyvissä asioissa. Tämän vuoksi yhteistyökyky ja sen omaamisen taito lisäävät omahoitajan autonomista otetta hoitotyössä. Omahoitajuudesta muodostuu työryhmää koossa

pitävä voima, johon tarvitaan jokaisen ryhmän jäsenen työpanosta ja esimiehen tukea. (Nyman 2006, 8.)

2.3 Hoitajien suhtautuminen yksilövastuiseen hoitotyöhön

Yksilövastuista hoitotyötä on tutkittu maassamme viime vuosien aikana paljon. Myös ulkomaalaisia tutkimuksia on saatavilla hyvin. Lähes kaikkien tutkimusten päätuloksena on se, että hoitohenkilökunta on ollut tyytyväinen yksilövastuiseen hoitotyön toimintamallin käyttöönottoon. Lähes jokaisessa tutkimuksessa välittyy sama kaava. Alussa henkilökunta vastustaa tämän mallin käyttöönottoa siihen liittyvien aika isojenkin toimenpiteiden vuoksi. Nämä toimenpiteet mielletään alussa vain lisätyönä oman työn päälle. Tutkimusten lopussa tulos on lähes aina se, että uudesta käyttöönotetusta mallista ei haluta enää luopua sen tuomien etujen vuoksi. Uuden toimintamallin on koettu konkreettisesti helpottavan hoitajien työtä. Samalla työyhteisöjen viihtyvyys on lisääntynyt ja työntekijöiden väliset konfliktit vähentyneet. Useiden tutkimustulosten mukaan omahoitajuus saadaan toimivaksi kokonaisuudeksi kolmen-neljän vuoden aikasiirtymällä (Pilbe & Purcell 1992; Sellick ym, 2003; Aro & Tattari 2006; Tiikkaja ym, 2006.)

Australialaisten Pilben ja Purcellin (1992) psykiatrian osastolla tehdyn tutkimuksen mukaan yksilövastuiseen hoitotyön toimintamallin käyttöönotto lisäsi hoitajien sitoutumista työhön sekä toi selkeän parannuksen hoitotyön kirjaamiseen. Tällä 36 potilaspaikkaisella psykiatriseen hoitoon erikoistuneella osastolla yksilövastuinen hoitotyönmalli otettiin käyttöön kolmessa eri vaiheessa. Nämä vaiheet työyhteisö koki hankalaksi, vastustelua ilmeni paljon ja omahoitajamallin käyttöönotosta alettiin jopa jo luopua. Käyttöönottoa päätettiin vastustelusta huolimatta jatkaa. Lopuksi huomattiin, että asiakkaille uusi hoitotyönmalli toi turvallisuuden tunnetta hoitosuhteeseen. Uuden mallin käyttöönoton jälkeen asiakkaiden ja hoitajien mielipiteet olivat lähes kaikki myönteisiä. Asiakkaat ja hoitajat

olivat kaikki tyytyväisiä ja täten yksilövastuisten hoitotyön käyttöönotto koettiin lopulta todella tärkeäksi. Mallin käyttöönoton jälkeen siitä ei haluttu enää luopua, vaan sen kehitystä jatkettiin edelleen osastolla.

Hyvinkään terveystieteiden keskuslaitoksen vuodeosastolla yksilövastuiseen hoitotyöhön siirryttiin epäilevästi ja hieman vastarintaisestikin. Mallin käyttöönoton jälkeen tehtiin neljän vuoden kuluttua vuonna 2006 uusi tutkimus, jossa ilmeni, että yksilövastuista hoitotyöstä ei haluta enää luopua sen tuomien myönteisten asioiden vuoksi. Osaston ilmapiiri oli parantunut ja hoitotyön rutinoituminen oli vähentynyt. Lisäksi osastolla huomattiin, että kirjaaminen oli parantunut huomattavasti, potilaiden pahanolon tunne vähentynyt ja yhteistyö potilaiden ja heidän omaistensa kanssa oli parantunut. (Tiikkaja ym 2006.)

Vuonna 2006 omahoitajaparien työskentelyä tutkittiin erityisen vaikeahoitoisten alaikäisten lasten psykiatrisessa tutkimus- ja hoitoyksikössä Pitkänimen sairaalassa. Sairaala kuuluu osana Tampereen yliopistolliseen keskussairaalaan. Tutkimuksen tarkoituksena oli kerätä tietoa, jonka avulla psykiatrinen yksikkö voisi tulevaisuudessa kehittää toimintaansa. Kyseisissä yksiköissä omahoitajuutta toteutettiin työpareina. Hoitotyö sai laajempaa näkökulmaa ja samalla se helpotti raskaan työn kuormittavuutta. Tärkeimpinä asioina omahoitajaparin työskentelyn kannalta hoitajat mainitsivat luottamuksen ja työparinsa tuntemuksen. Asiakkaille tämänkaltaisen parityöskentely paransi edunvalvontaa ja hoidon jatkuvuutta. Nuoret asiakkaat saivat lisäksi eri sukupuolta olevalta hoitajalta terveen aikuisen roolimallin. Toimiviksi asioiksi osastolla havaittiin moniammatillisuuden hyödyntäminen sekä tuen ja tehtävien jaon selkeytymisen. Kuitenkin ilmeni se, että omahoitajaparit toivoivat lisää yhteistä työaikaa, joka olisi parantanut hoidon laatua. Lisäksi työyhteisö koki tarvitsevänsä lisää työnohjausta ja koulutusta. (Aro & Tattari 2006.)

Myllypuron sairaalan vuodeosastolla omahoitajuuden alkua tutkittiin myös laajana kokonaisuutena. Hankkeen pyrkimyksenä oli kehittää Myllypuron sairaalan toimintakäytäntöjä ja varmistaa pitkäaikaissairaiden asiakkaiden laadukas ja asiakaslähtöinen hoitotyö. Tutkimustulosten pohjalta asiakkaiden arvojen tunnistaminen korostui ja asiakkaat alettiin ottaa huomioon ainutkertaisina yksilöi-

nä. Hoitajien oman asiantuntijuuden koettiin lisääntyvän. Se korostui nimenomaan hoitotyön päätöksenteossa, suunnittelussa ja toteutuksessa osana moniammatillista kokonaisuutta. Omahahoitajuus koettiin hyvänä yhteistyönä asiakkaiden, omaisten ja hoitajien välillä. Kuitenkin tutkimuksen pohjalta ilmeni, että osalle hoitajista omahoitajuus merkitsi vain nimeä ilmoitustaululla ja he kokivat, että omahoitaja ei kyennyt vastamaan asiakkaidensa tarpeisiin. Selkeinä kielteisinä vaikutuksina osastolla huomattiin myös, että osa omahoitajista oli hyvin omistushaluisia asiakkaidensa suhteen ja omahoitajuus koettiin kilpailuna hoitajien kesken. Osalle omahoitajista oli epäselvää se, kuka osastolla arvioi omahoitajan tekemää työtä eli hoitotyön toteutumista asiakkaan kanssa. Hankkeen tarkastelussa osastonhoitajan asema ja velvollisuus korostuivat ja hänen työpanoksensa koettiin todella tärkeäksi omahoitajuutta osastolla toteutettaessa. (Ristolainen & Sarajärvi 2006.)

Bonsallin ja Cheaterin (2007) tekemän yksilövastuisen hoitotyön kirjallisuuteen pohjautuvan tutkimuksen mukaan monet eri seikat vaikuttavat suoraan asiakkaiden hoitoon ja hoidon laatuun sekä tyytyväisyyteen. Parhainta hoitoa ja tyytyväisimpiä asiakkaita tavoitettiin hoitopaikoista, joissa toteutettiin yksilövastuista hoitotyötä sekä hoitoa, joka pohjautui uuteen näyttöön perustuvaan tutkimusten pohjalta saatuihin tuloksiin. Tutkimus suoritettiin Yhdysvalloissa ja kirjallisuus, johon tulokset pohjautuivat, saatiin kansainvälisistä terveydenhuollon hakutiedoista: Medline, CINAHL, Applied Social Sciences Index ja Cochrain.

Hjerppen (2008) tutkimuksen mukaan yksilövastuisen hoitotyön toteutumista edistävinä tekijöinä pidettiin myönteisen palautteen saamista, kollegiaalisuutta, riittävien resurssien saamista, esimiehen kannustusta, tukea ja kykyä johtaa työyksikköään sekä hoitajien myönteistä asennetta ja sitoutuneisuutta hoitotyöhön. Omahahoitajuutta estäviksi asioiksi kirjattiin resurssien puute, työvälineiden epätarkoituksenmukaisuus, henkilöstön ammattitaidon puute ja kielteinen asenne sekä epäsäännölliset työvuorot ja epäselvät työjärjestelyt. Tämä tutkimus toteutettiin haastattelemalla kahdentoista eri osaston henkilökuntaa yliopistotason sairaalassa. Lisäksi tärkeimpinä tuloksina voidaan mainita lisäkoulutuksen saamisen tärkeys, jonka uskottiin vahvasti kannustavan ja auttavan omahoita-

juuden toteutumisessa. Omahoitajuutta kyseisillä osastoilla tutkimuksen mukaan toteutettiin pääsääntöisesti sovellettuina teoreettisten mallien pohjalta.

Australialaisen Sellick:n ja hänen kollegoidensa tekemän (2003) tutkimuksen mukaan yksilövastuinen hoitotyö ja omahoitajuus koettiin hyvänä, asiakkaita palvelevana kokonaisuutena. Tutkimus suoritettiin kahdella kirurgisella osastolla. Omahoitajuutta tutkittiin kahden eri osaston välillä pääsääntöisesti asiakkaiden kannalta, mutta tutkimuksessa mitattiin myös työntekijöiden työtyytyväisyyttä. Kohteena oli kaksi osastoa: toinen toimi yksilövastuisen hoitotyön periaatteiden mukaisesti ja toinen vanhan kaavan mukaisesti. Tulosten mukaan asiakkaiden tyytyväisyys oli myönteisempi yksilövastuisen hoitotyön periaatteiden mukaisesti toimivalla osastolla. Tällä samalla osastolla työntekijöiden työtyytyväisyys oli huomattavasti korkeampi kuin toisella verrokkiosastolla. Tutkimukseen osallistui 59 asiakasta sekä 37 sairaanhoitajaa.

2.4 Työyhteisö ja muutosprosessi

Muuttuvat toimintaympäristöt aiheuttavat työyhteisöille ja yritystoiminnalle sekä muille organisaatioiden jäsenille yhä uusia vaatimuksia ja haasteita. Näihin muuttuviin vaatimuksiin vastaessaan työyhteisöt ja organisaatiot joutuvat järjestelmään toimintojaan ja työtapojaan uudelleen. Järjestelyiden kautta saavutetaan yhtä aikaa uusien tilanteiden edellyttämää joustavuutta sekä työntekijöiden toivomaa työsuhteiden vakautta muutoksessa. Työpaikoilla ollaan lisäksi sidoksissa asiakkaiden ja yhteistyökumppaneiden alati muuttuviin vaatimuksiin, mikä asettaa johtamiselle tärkeän haasteen. Tämä näkyy resurssien tarkoituksenmukaisessa kohdentamisessa. (Huusko 2003, 23.)

Yhä selkeämmin työntekijät odottavat organisaatioltaan tehokkuutta. Sosiaalisten järjestelmien hajoaminen on osoittanut, kuinka mahdotonta on saada aikaan hyvinvointia ilman luottamukseen perustuvaa, aitoa sitoutumista yhteisiin ponnistuksiin ja tavoitteisiin. Tehokkuutta ei saavuteta hinnalla millä hyvänsä eikä

yksipuolisesti minkään intressiryhmän ehdoilla. Toiminnalta edellytetään aina kestäväää eettistä perustelua ja kokonaisnäkemykseen pohjautuvaa vastuullisuutta. (Pirnes 1998, 16.)

Jatkuvassa muutoksen tilassa olevat organisaatiot joutuvat ponnistelemaan selviytyäkseen niistä tehtävistä, joita varten organisaatio on olemassa. Ne joutuvat muuttumaan, koska maailma niiden ympärillä muuttuu sekä ihmiset ja asiat organisaatioiden sisällä muuttuvat. Organisaation muutos voi olla joko ulkoa lähtevä tai sisältäpäin alkunsa saava muutos. Se voi olla pieni tai suuri, hidas tai nopea, ja se voi olla asteittainen tai kertakaikkinen. Se voi olla myös reaktiivinen, jolloin organisaatio ikään kuin pakon sanelemana sopeutuu tiettyihin uusiin ulkoisiin olosuhteisiin, tai sitten proaktiivinen, jolloin organisaatio ei pyri pelkäämään sopeutumaan, vaan myös vaikuttamaan ympäristöönsä ja siten itse luomaan tulevaisuuttaan uusiksi. Lisäksi muutos voi olla itse suunniteltu ja ohjelmoitu tai ulkoapäin ohjeistettu ja ohjattu. Sen laajuus, nopeus ja sisältö vaihtelevat. Muutos on jossakin määrin osa jokaista organisaatiota. (Haveri & Majoinen 2000, 26.)

Muutosprosessin aiheuttamaa epävarmuutta ja ahdistusta voidaan vähentää monin eri tavoin. Keskeisimpiä keinoja lienevät työntekijöiden osallistuminen muutoksen suunnitteluun ja riittävästä tiedottamisesta huolehtiminen. Muutoksen toteuttamiseen on myös varattava aina riittävästi aikaa. Muutoksen johtaminen on ennen kaikkea ihmisten johtamista, jossa avoimuus, kommunikaatio ja ihmisten mukaan ottaminen ovat avainasemassa. (Kunnat.net.) Muutoksen alkaessa on varauduttava myös muutosvastarintaan. Muutos työyhteisössä tuo aina joidenkin työntekijöiden kohdalla muutosvastarintaa tai vastahakoisuutta uutta asiaa tai kohdetta vastaan.

Muutosvastarinta on yleinen termi sille vastustukselle, jonka jokainen, pienikin muutos kohtaa henkilöstössä ja johdossa. Se ilmenee välinpitämättömyytenä, epävarmuuden pelkona, korostuneena itsesuojeluna, muiden asioiden priorisointina, tiedon torjuntana tai ideologisena ristiriitana. Organisaatiot vastustavat siis muutosta, koska ihmiset vastustavat muutosta. Ihmiset taas vastustavat

muutosta koska muutos nähdään aina alussa uhkana jollekin omalle intressille. (Haveri & Majoinen 2000, 28.)

Muutosprosesseissa organisaatioiden käyttäytymistä ei välttämättä voida ymmärtää loogisin perustein. Useimmat ihmiset saattavat reagoida uhkiin ja epävarmuuksiin menemällä lukkoon. Tyypillistä on esimerkiksi se, että monet yrittävät tehdä entistä työtä entistä suuremmalla tarmolla. Ongelma on se, että muuttuneessa tilanteessa tämä ei kuitenkin tuota toivottua tulosta, vaan tulos laskee suorituksesta huolimatta. Kun turhautuminen lisääntyy, ihmisten aggressiivisuuskin saattaa lisääntyä ja osa henkilökunnasta ei välttämättä kykene edes kunnolliseen argumentaatioon eli keskusteluun. (Haveri & Majoinen 2000, 28.)

Onnistuneen muutoksen läpiviemisen mahdollistajia työyhteisössä ovat hyvä työilmapiiri, työntekijöiden selkeät vastualueet, työntekijöitä huomioon ottava kehittämiseen myönteisesti suhtautuva johtamistyyli sekä kehittämistoiminnalle asetetut selkeät tavoitteet ja kehittämistoiminnan tukeminen. Tärkeimpinä tavoitteina muutoksen avulla tapahtuvassa kehittämisessä on toiminnan laadun parantaminen, henkilöstön hyvän yhteishengen, osaamisen ja ammattitaidon lisääminen. Tärkeitä organisaation muutoksen onnistumisen edellytyksiä ovat ylimmän johdon tuki, ylimmän johdon tietoisuus organisaation ongelmista, toimintamallin esiin tuominen, koulutustiedon saaminen kaikkien käyttöön, työyhteisön omien voimavarojen kehittäminen, yhteinen organisaation kehittämisen kieli ja kehittämisen mittaaminen sekä tulosten tarkkailu. (Laaksonen ym 2005, 51.)

2.5 Kotihoito

lääkäiden ihmisten palveluiden järjestämisessä painopisteenä on tänä päivänä kotona asuminen ja kotihoito. Laitoshoitoon siirtymistä pyritään välttämään niin pitkään kuin mahdollista. läkkäille ihmisille koti merkitsee paikkaa, jossa kokemus omasta itsestä säilyy myönteisenä siitäkin huolimatta, että ihmisen voimavarat heikkenevät. Kotona asuminen vaatii paljon voimavaroja ja terveyden hei-

ketessä asiakkaan tulee saada hänelle räätälöityjä hoitoja sekä eri palveluita kotiin. (Perälä ym. 2006, 3.)

Kuntien velvollisuus on järjestää kotiin annettavat palvelut haluamallaan tavalla joko hallinnollisesti ja toiminnallisesti yhdessä tai erikseen (Kansanterveyslaki 1972/66). Osa kunnista ja kaupungeista onkin muodostanut kotipalvelusta ja kotisairaanhoidosta yhdistettyjä kotihoidon yksiköitä. Kotipalveluksi määritellään ”asumiseen, henkilökohtaiseen hoivaan ja huolenpitoon sekä muuhun kuin tavanomaiseen ja totunnaiseen elämään kuuluvien tehtävien ja toimintojen suorittaminen ja niissä avustaminen” (Sosiaalihuoltolaki 710/82). Kotisairaanhoidolla tarkoitetaan terveyskeskuslääkärin, terveydenhoitajan, erikoissairaanhoidajan, sairaanhoitajan tai perus- ja lähihoitajan antamia palveluita henkilöille, jotka kykenevät sairaudestaan huolimatta asumaan kodissaan, mutta tarvitsevat sairautensa tai vammansa edellyttämää jatkuvaa voinnin seurantaa (Kansanterveyslaki 1972/66). Kotihoidolla tarkoitetaan asiakkaan kansanterveyslain ja sosiaalihuoltolain nojalla saamaa hoitoa ja palvelua, joka voi olla julkisen, yksityisen tai kolmannen sektorin tuottamaa (Perälä ym. 2006, 3.)

Kotihoidon työn kuvaan vaikuttavat monet eri seikat, kuten palveluiden organisoititapa, asiakasprofiilit ja henkilöstön rakenne, toimintakulttuuri, käytössä olevien resurssien määrä sekä saatavilla olevien kunnallisten ja yksityisten tukipalveluiden määrä (Grönroos & Perälä 2002, 12). Erityisen lisän sekä oma-leimaisuuden kotihoidon toimintaan ja työlle tuo hoitoympäristö, joka muuttuu ja vaihtuu joka asiakkaan mukana. Asiakkaiden terveyteen ja ongelmiin liittyvät erityispiirteet ovat hyvinkin monimuotoisia sekä laaja-alaisia. Hoitosuhteet ovat pitkiä, jopa vuosia kestäviä. Joskus hoitosuhde saattaa kestää vain yhden kotikäynnin verran. Kotihoidon henkilöstö tarvitsee jatkuvasti ajan tasalla olevaa tietoa asiakkaan terveydentilasta ja saatavilla olevista tuki-, turva- ja kuntoutuspalveluista, apuvälineistä sekä eri tuista ja etuuksista, joihin kotihoidon asiakkaat ovat oikeutettuja. (Perälä ym. 2006, 3-9.)

2.5.1 Rasion kotihoito

Raisio-Ruskon yhteistoiminta-alueen kotihoito on jaettu kuuteen eri alueeseen. Alueet ovat itä, länsi, pohjoinen, keskusta, Hulvela ja Ruskon kotihoito. Lisäksi kotihoidossa aloittaa seitsemäs tiimi toimintansa aivan lähiaikoina. Jokaisella alueella ja tiimillä on oma vastaava sairaanhoitajansa ja asiakaslukuun sekä asiakkaiden hoidon tarpeisiin ja raskauteen pohjautuva määrä perus- ja lähihoitajia sekä kodinhoitajia. (Rasion kaupunki 2009.)

Kotihoidon asiakkaille annettavan hoidon tavoitteena on turvata vanhusten ja pitkäaikaissairaiden mahdollisuus asua omassa kodissaan niin pitkään kuin mahdollista. Kotihoito toimii kuntouttavan työotteen pohjalta. Sen tarkoituksena on ylläpitää ja tukea asiakkaan omaa toimintakykyä mahdollisimman hyvänä mahdollisimman pitkään. Kotihoito toimii koko vuorokauden ajan avun tarpeesta riippuen. (Rasion kaupunki 2009.)

Oman kotihoitotiimin sairaanhoitaja arvioi asiakkaan kotihoidon tarpeen arviointikäynnillä. Sen tarkoituksena on selvittää asiakkaan fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen toimintakyky, jonka pohjalta arvioidaan kotihoidon hoidon ja palvelun tarve. Kun kotihoidon palvelujen tarve arvioidaan säännölliseksi (vähintään kerran viikossa tapahtuvaa) tai pitkäkestoiseksi, asiakkaan kanssa laaditaan hoito- ja palvelusuunnitelma. Lisäksi asiakkaan toimintakykyä kartoitetaan tarvittaessa erilaisilla mittareilla. (Rasion kaupunki 2009.)

Arviointikäynnillä selvitetään asiakkaan tarve tukipalveluihin. Näitä tukipalveluja ovat ateriapalvelu, turvapuhelin, suihkutus, päivätoiminta ja intervallihoito. Apuvälinearviossa tehdään yhteistyötä kuntoutuksen kanssa. Asiakkaita, joilla on kotihoidon hoito- ja palvelusuunnitelma, hoitaa kotihoitoalueen lääkäri. Hän tekee tarvittaessa kotikäyntejä kotihoidon asiakkaiden luokse tarpeen mukaan. Tilapäisen kotihoidon asiakkaille on nimetty omalääkäri asiakkaan omalla terveysasemalla. (Rasion kaupunki 2009.)

Raisio-Ruskon kotihoito sisältää monia kotona tuotettavia palveluita. Näitä ovat terveydentilan seuranta ja arviointi (näytteiden otto, hoitotarviketarpeen arviointi,

sairausten oireiden ja hoitotasapainon arviointi ja seuranta), sairaanhoidolliset toimenpiteet (haavahoidot, katetroinnit, ompeleiden poistot), lääkehoito (lääkkeiden annostelu, lääkehoidon vaikutusten seuranta, lääkehoidon ohjaus ja neuvonta sekä reseptipalvelu), hoito- ja hoivatoimenpiteet (ihonhoito, päivittäisissä toiminnoissa kuten ravitsemuksessa, hygieniassa ja liikunnassa avustaminen, sosiaalisen ja psyykkisen hyvinvoinnin tukeminen), turvallisuudesta huolehtiminen (turvapuhelinpalvelut, kotiympäristön riskitekijöiden minimointi). (Raisio ikäihmisten palveluopas 2008, 4.) Siivous ja asiakkaiden kauppa-asioiden hoito ovat ulkoistettu yksityisten palvelutuottajien hoidettaviksi. Ulkoistaminen tapahtui sen vuoksi, että kotihoidon asiakasmäärät lisääntyivät huomattavasti, sama suuntaus on edelleen nähtävissä. Näiden kahden asian ulkoistamisen kautta saatiin kotihoidon henkilöstölle lisää aikaa asiakkaiden hoitoon.

Raisio-Ruskon kotihoidossa oli jo useiden vuosien ajan toivottu omahoitajuuden aloitusta. Sitä oli myös kokeiltu omana hankkeenaan, mutta hanke oli kaatunut, kun sille ei löytynyt vetäjää. Kotihoidon asiakkaat ja henkilökunta olivat kaivaneet yksilövastuiseen hoitotyön toimintamallin käyttöönottoa ja omahoitajuutta. Yksilövastuiseen hoitotyön mallin käyttöönottoa ja omahoitajuutta oli yritetty aikaisemmin, muutama vuosi sitten. Tällöin yritys kuitenkin epäonnistui, koska hankkeelle ei löytynyt kunnan vetäjää eikä riittävästi tukea ja kannustusta. Nyt yhdessä Työterveyslaitoksen kanssa omahoitajuutta ja yksilövastuiseen hoitotyön mallia haluttiin kokeilla uudestaan. Kokeilun tavoitteena ja toiveena oli kehittää kotihoidon asiakkaille annettavaa hoitoa asiakkaita yhä paremmin palvelevaksi kokonaisuudeksi. Samalla toivottiin työntekijöiden työmotivaation kasvua.

3 ”Palkitseva ja luova vanhustyö” - menetelmäkehityshanke

Työterveyslaitoksen ”Palkitsevan ja luovan vanhustyö”-menetelmäkehityshankkeen tavoitteena oli kehittää vanhustyön työpaikkojen käyttöön soveltuva työn ja työyhteisön kehittämisen menetelmä, jota kutsutaan nimellä ”Palkitseva ja luova vanhustyökori”. Hanke käynnistyi vuonna 2008 ja loppui vuoden 2009 lopussa. Tässä kyseisessä hankkeessa on hyödynnetty vanhustyön palkitsevuutta ja luovuutta. Näitä on tuettu tutkimushavainnoin ja hyvien käytäntöjen kautta. Hanke esitetään uuden lähestymistavan kautta ja lähestymistapana toimii myönteisyys, työn ilo sekä motivoituneisuus vanhustyöhön. Hankkeessa kootaan ja levitetään toimiviksi havaittuja vanhustenhuollon työn organisointitapoja, hyviä ratkaisuja ja käytäntöjä, jotka tukevat työn palkitsevuutta, työn iloa, osaamista, kehittymistä ja työhyvinvointia. Hanke tuottaa menetelmäkokonaisuuden vanhustyön työyhteisöille, esimiehille ja työntekijöille. (Työterveyslaitos 2007a.)

Työn organisoinnin kehittämiseksi tarkoitetun hankkeen tavoite oli kuvata luovia sekä myönteisiä vaihtoehtoja vanhustyöstä ja antaa myönteisiä ideoita sen uudistamiseksi sekä kehittämiseksi. Hankkeen sisältö on kerätty yhteen kolmella eri tavalla:

1. Tunnistamalla hyvät käytännöt alan työpaikoilla.
2. Aikaisemmin vanhustenhuollossa tehtyjen kehittämishankkeiden analysoinnin kautta. Tällöin tarkastellaan jo toteutuneiden kehittämishankkeiden tuloksia ja pyritään etsimään niistä onnistuneet menetelmät sekä käytännöt.
3. Työyhteisöjen omien kehittäjiltä saadun kokemuksellisen tiedon kautta.

Hankkeen tuotos on tarkoitus julkistaa kirjana, www-sivustoina ja CD-rommuodossa. Sitä levitetään vanhustenhuollon työpaikoille, oppilaitosten perus- ja jatko-opintoihin, vanhustyön eri järjestöjen kautta sekä erilaisissa semi-

naareissa ja muissa TYKES-hankkeisiin liittyvissä tilaisuuksissa. (Työterveyslaitos 2007a.)

4 Kehittämiprojektin aloitus kotihoidossa

Työterveyslaitokselta saadun ohjauksen avulla omahoitajamalliin siirryttiin siten, että siirtymisen edelläkävijänä, pilottina, toimi yksi kotihoidon tiimi. Pilottitiimiksi muodostui ”lännen tiimi”, jonka vastaavana sairaanhoitajana projektipäällikkö silloin toimi. Muiden tiimien mukaantulo suunniteltiin tapahtuvaksi säännöllisten väliaikojen aikavälillä tiimien tarpeiden ja halukkuuden mukaan. Kuntaliitoksena Ruskon kotihoito liittyi osaksi Raision kotihoitoa kehitysprojektin käynnistymisvaiheessa. Ruskon kotihoito koki liittymisen yhteydessä useita rakennemuutoksia, joten tämä kotihoitotiimi päätettiin jättää omahoitajuuden aloituksen ulkopuolelle. Perusteluna tälle oli selkeästi se, että monen uuden asian sisäistäminen samanaikaisesti ei ole kohtuullista.

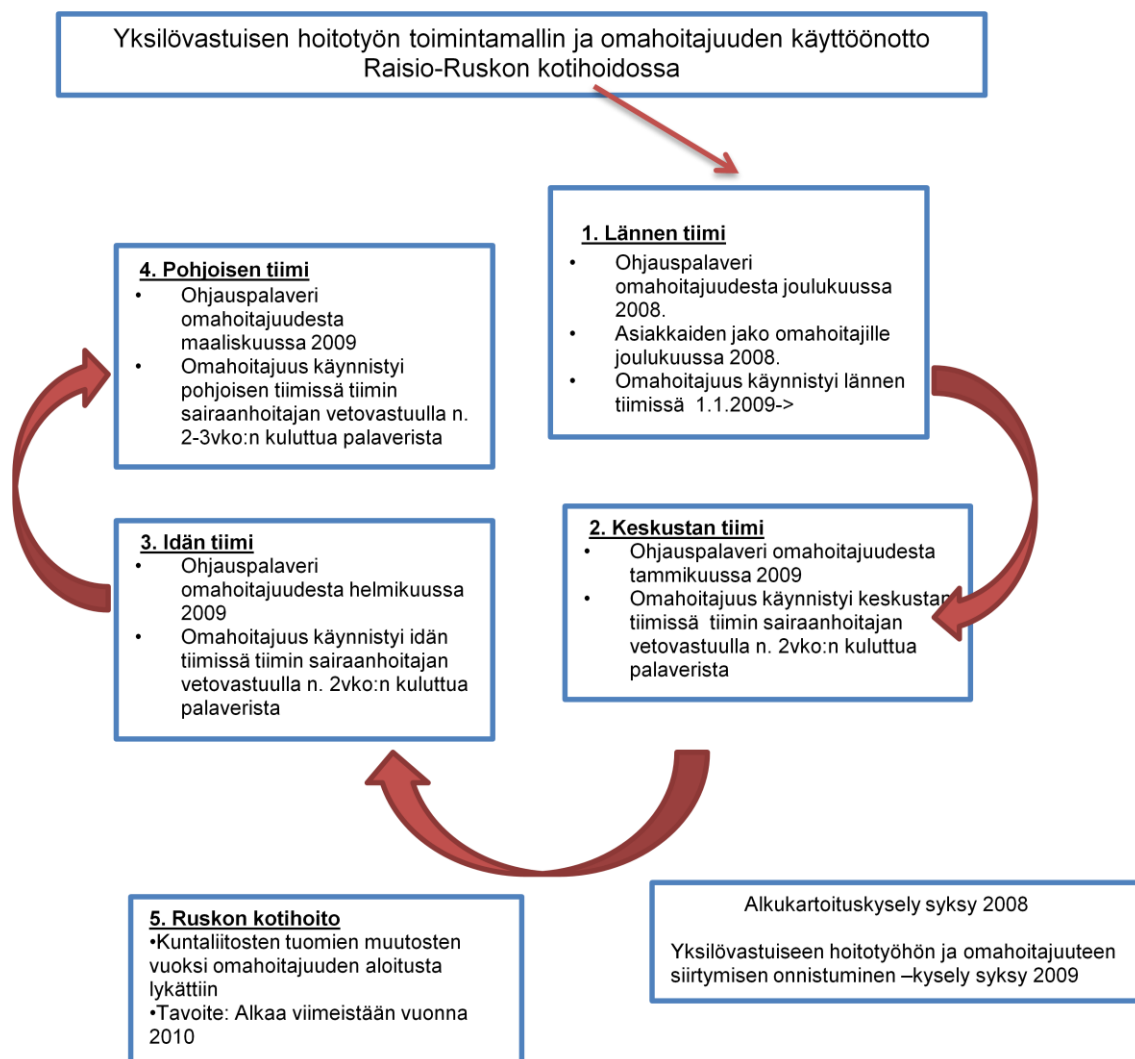
Raisio-Ruskon kotihoitoon suunnatun omahoitajuuden suunnittelu käynnistyi jo alkukartoituskyselyn vastauksia odoteltaessa. Tässä vaiheessa projektipäällikkö hyödynsi alkukartoituskyselyn esitestauksessa saatuja vastauksia. Pilottina toimineen ”lännen tiimin” kanssa pidettiin yksi erillinen tunnin pituinen omahoitajuuteen liittyvä ohjauspalaveri. Tämä koettiin myönteisenä asiana, joten projektipäällikkö päätti pitää samankaltaisen palaverin jokaisen tiimin kanssa erikseen. Näiden ohjauspalavereiden sisältö koostui pääsääntöisesti siitä, miten omahoitajuus saadaan aloitettua tiimeissä. Tiimit kuulivat ohjauspalaverissa myös alkukartoituskyselyn tuloksista. Lisäksi ohjauspalavereissa projektipäällikkö kertoi omahoitajien tulevista tehtävistä, omahoitajien tehtävät –listasta ja omahoitajille suunnatusta kansioista ja sen tarkoituksesta. Näistä on kerrottu hieman tarkemmin kappaleessa kahdeksan.

Seuraavaksi oli vuorossa alustava asiakkaiden jako omahoitajille. Tässä tiimin sairaanhoitaja oli avainasemassa. Asiakasjaon teko vaati tiimin sairaanhoitajalta

mahdollisuuden tiiviiseen keskittymiseen, joten sitä varten oli oltava rauhallinen hetki. Omahoitajuuden piiriin otettavien säännöllisten tukipalveluasiakkaiden ja hoito- ja palvelusuunnitelman omaavien asiakkaiden tuntemus oli asiakkaiden jakoa tehdessä hyvin tärkeää. Oleellista oli myös sairaanhoitajan tieto oman tiiminsä henkilöstön koulutuksesta sekä työntekijöiden toimintatavoista ja vahvuuksista.

Joulukuussa 2008 omahoitajuuteen siirtymisen palaveri pidettiin seuraavassa ”keskustan tiimissä”. ”Keskustan tiimi” tuli mukaan sen vuoksi, että siellä omahoitajuuteen oli eniten tarvetta kyseisenä ajankohtana. Aloituspalaverin aikana omahoitajuus ei saanut kaikilta tiimiläisiltä täysin myönteistä vastaanottoa, mutta jatkossa asiat etenivät hyvin. Joulukuun tiimipalaverin yhteydessä vahvistettiin lännen tiimissä tehty alustava asiakkaiden lista omahoitajille. Asiakkaiden jako sujui hyvin, ja jopa ns. vaativien asiakkaiden omahoitajien löytäminen onnistui. Joidenkin asiakkaiden kohdalla käytiin pientä ”taistelua” siitä, kuka pääsee heidän omahoitajakseen.

Tammikuun alussa 2009 ”lännen tiimi” siirtyi omahoitajuuteen sekä tiimi alkoi tehdä työtä yksilövastuuisen hoitotyön pohjalta. ”Keskustan tiimin” sairaanhoitaja kävi tammikuun aikana kyselemässä projektipäälliköltä asioista ja lähti viemään omahoitajuutta eteenpäin omassa tiimissään rakentamalla tiimilleen omahoitajakansion. Kolmannen ”idän tiimin” sairaanhoitaja alkoi toimia samoin parin viikon viiveellä sen jälkeen, kun ”idän tiimissä” oli pidetty alkupalaveri omahoitajuudesta. Kaikkien tiimien sairaanhoitajat ohjeistettiin tekemään alustava asiakkaiden jako saman periaatteen pohjalta, kun se oli tehty ”lännen tiimissä”. Viimeisen ”pohjoisen tiimin” omahoitajuuden aloituspalaveri pidettiin helmikuussa 2009 ja omahoitajuus käynnistyi tässä tiimissä maaliskuun aikana. Kuviossa 2. on kuvattu kotihoidon hankkeen aloitus ja sen eteneminen.



Kuvio 2. Omahoitajuuden aloitus kotihoidossa.

Tiimien kanssa sovittiin yhteisesti, että sairaanhoitaja on aina omahoitajan parina ja haastavan raskaille, hyvin työllistävälle asiakkaille valittiin heti omahoitajiksi ns. "kolmen kopla", jossa on lähi- ja sairaanhoitajan lisäksi kodinhoitaja. Tämän jälkeen tehtiin toimiston seinälle lista omahoitajista. Tiimien kanssa sovittiin myös, että asiakkaille kerrotaan heidän omahoitajansa muutamat poikkeukset huomioiden. Poikkeustilanne muodostui vahvasti psykiatristen asiakkaiden kohdalla tai muusta harkitusta syystä, jolloin omahoitajan nimen julkistaminen saattaisi vaikeuttaa omahoitajan työn tekoa.

5 Kehittämiprojektin tavoite, tarkoitus sekä tutkimusongelmat

Palkitseva ja luova vanhustyö –hankkeen tavoitteena koskien Raisio-Ruskon kotihoitoa oli kotihoidon siirtyminen uuteen hoitotyön toimintamalliin. Kehittämiprojektin tarkoituksena oli Raisio-Ruskon kotihoidon siirtyminen yksilövastuisen hoitotyön toimintamalliin ja sen avulla omahoitajuuteen. Kehittämiprojektin tavoitteena oli saada tietoa kotihoidon henkilöstön lähtökohdista ja suhtautumisesta yksilövastuisen hoitotyön ja omahoitajuuden aloitukselle sekä selvittää miten uuteen toimintamalliin siirtyminen onnistui.

Tutkimusongelmat ovat seuraavat:

1. Millaiset olivat omahoitajuuden aloituksen lähtökohdat Raisio-Ruskon kotihoidossa?
2. Miten hoitajat suhtautuivat omahoitajuuden aloitukseen kotihoidossa?
3. Miten uuteen toimintamalliin siirtyminen onnistui kotihoidossa?

6 Kyselyn toteutus

6.1 Kyselyn kohderyhmä

Kysely oli kohdennettu Raisio-Ruskon kotihoidon henkilöstölle. Kohderyhmä koostui viiden eri ammattiryhmän edustajista. Kyselylomakkeita jaettiin sairaanhoitajille, perus- ja lähihoitajille, mielenterveyshoitajille sekä kodinhoitajille. Kyselyllä ei ollut tarvetta selvittää osallistuvien henkilöiden ikää, ammattinimikettä tai työvuosien määrää. Kohderyhmä koostui yhtä miestä lukuun ottamatta naisista.

Kohderyhmän haasteellisuutta lisäsi se, että omahoitajuutta oli kokeiltu kotihoidossa muutama vuosi aiemmin. Tällöin yritys epäonnistui. Aiempi kesken jäänyt tai epäonnistunut omahoitajuuden yritys saattoi aiheuttaa osalle henkilöstöä

kielteisen suhtautumisen tulevaan uudistukseen. Tämän vuoksi Raisio-Ruskon kotihoidon henkilöstö oli kohderyhmänä haasteellinen.

6.2 Aineistonkeruumenetelmä

Aineisto hankittiin lomakekyselyillä. Osallistuja lukee ja vastaa kirjallisesti esitettyyn kysymykseen ja palauttaa vastaukset nimettömästi. Kyselylomakkeen etu on siinä, että vastaaja jää aina tuntemattomaksi. (Vilkkä 2007, 28.) Tässä empirisessä osiossa oli tärkeää saada mahdollisimman monipuolisia vastauksia halutusta kohteesta eli kotihoidon henkilöstön mielipiteistä yksilövastuisesta hoitotyöstä ja omahoitajuudesta ennen ja jälkeen sen aloituksen. Tämän kyselyn tulokset ovat vahvasti sidottu siihen tutkimusympäristöön ja työyhteisöön jossa kysely on suoritettu (Kylmä & Juvakka, 2007, 78-79).

Kahteen ensimmäiseen tutkimusongelmaan haettiin vastaus alkukartoituksen (LIITE 1.) kautta. Alkukartoitus sisälsi kahdeksan avointa kysymystä ja yhden vapaan vastaustilan projektista syntyneille mielipiteille. Ensimmäiseen tutkimusongelmaan haettiin vastausta kyselylomakkeen alun neljän ensimmäisen kysymyksen kautta. Näissä kysymyksissä kartoitettiin hoitajien mielipiteitä omahoitajuudesta ja siihen liittyvistä hyvistä puolista sekä huonoista puolista. Kysymyksessä kolme etsittiin vastausta vastaajilta asiakkaiden ja omaisten hyötymiseen omahoitajuuden aloituksesta. Tavasta jolla asiakkaat tulisi jakaa omahoitajille toivottiin vastaajilta mielipiteitä kysymyksessä neljä. Toiseen tutkimusongelmaan haettiin vastaus kyselylomakkeen viimeisillä kysymyksillä. Hoitajien koulutusohjelman merkitystä ja tehtävien/vastuualueiden mielipiteitä etsittiin kysymyksillä viisi ja kuusi. Vastaajien aikaisempien omahoitajuuden kokemusten ja mahdollisen lisäkoulutuksen tarvetta tiedusteltiin kysymyksen seitsemän ja kahdeksan kautta. Viimeisenä vastaajille oli jätetty vapaata tilaa mahdollisten ”risujen ja ruusujen” kirjaamiseen.

Kolmanteen tutkimusongelmaan haettiin vastaus toisen kyselyn (LIITE 2.) avulla. Tässä avoimessa kyselyssä kysymyksiä oli viisi ja kuudentena kohtana oli vapaata kirjoitustilaa vastaajille ”risujen ja ruusujen” kirjaamista varten. Toisen kyselyn ensimmäisen ja toisen kysymyksen kautta etsittiin vastaus hoitajien kokemuksista omahoitajuuteen siirtymisessä ja miten uusi toimintamalli oli muuttanut vastaajien työnkuvaa. Vastaajien kokemia haasteita ja velvoitteita sekä tiimin työtapojen muutoksia etsittiin seuraavien kahden kysymyksen avulla. Lisäksi vastaajilta toivottiin mielipidettä omahoitajuuden jatkamiseen tai lopettamiseen.

Alkukartoituksen lomake esitestattiin seitsemällä kotihoidon läntisen tiimin työntekijällä, lomakkeeseen ei tarvinnut tehdä muutoksia. Esitestaajat eivät kokeneet kyselylomaketta vaikeaksi tai muutoksia vaativaksi. Toisen kyselyn lomaketta ei esitestattu, mutta sen tarkistivat ammattikorkeakoulun ja työterveyslaitoksen asiantuntijat.

6.3 Aineiston keruu

Aineiston keruu tapahtui kahdessa eri vaiheessa. Ensimmäinen alkukartoitus tapahtui marraskuussa 2008. Toisen kyselyn suorittamisen ajankohtana oli lokakuu 2009. Kyselylomake jaettiin kotihoidon vakinaisille työntekijöille sekä pitkäaikaisille sijaisille.

Alkukartoituskyselylomakkeita jaettiin yhteensä 47 kappaletta. Vastauksia palautui 31 lomaketta eli vastausprosentti oli 66 %. Toisen kyselyn kohdalla kyselylomakkeita jaettiin yhteensä 40 lomaketta ja vastauksia saatiin takaisin 20 lomaketta. Lomakkeita jaettiin alkukartoitusta vähemmän, koska kotihoidossa oli tapahtunut henkilökuntamuutoksia eikä osa henkilöstöstä ollut päässyt vielä kunnolla osalliseksi omahoitajuuteen. Toisen kyselyn vastausprosentti jäi huonohkoksi, koska vain 50 % vastasi kyselyyn.

Huono vastausprosentti selittyy kenties sillä, että kyselyn ajankohtana kotihoidossa tapahtui isoja rakenne- ja henkilökuntamuutoksia. Lisäksi kotihoidossa oli samanaikaisesti käynnissä kaksi muutakin hanketta, jotka saattoivat karsia toivottujen vastausten määrää.

6.4 Aineiston analysointi

Analyysissä on käytetty soveltaen induktiivisen päättelyn lisäksi sisällön analyysiä. Sisällönanalyysin avulla pyritään saamaan tiivistettyä tutkimustulos mahdollisimman yleiseen muotoon. Tämä analyysimuoto ei kuitenkaan anna yksin tuloksia tutkittavasta aineistosta, vaan se toimii hyvänä apuvälineenä tutkijalle aineiston kasaamiseksi ja johtopäätösten tekemistä varten. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 23.)

Aineiston analysointi tapahtui tässä kehitysprojektissa seuraavasti. Projektipäällikkö tutustui huolellisesti molempien kyselyiden kautta saamaansa aineistoon. Tutustumiseen kului aikaa useita päiviä. Tutustumisen jälkeen kyselylomakkeiden vastaukset leikattiin irti toisistaan ja liitettiin yhteen siten, että saman kysymyksen vastaukset olivat liitettynä aina yhteen. Leikkaaminen oli mahdollista sen vuoksi, että vastaajat olivat vastanneet kyselylomakkeisiin tehtyjen vastaustilojen sisään. Jokainen kysymys sai leikkaamisen ja yhteenliittämisen jälkeen oman värinsä ja valitulla värillä vastauksista korostettiin alleviivaten ydinasiat. Tässä kehitysprojektissa aineiston analysoinnissa on kirjaamisen kohdalla käytetty apuna suoria lainauksia vastaajien vastauksista. Suorien lainausten avulla vastaajien mielipiteet kysytyistä asioista avautuvat parhaiten.

6.5 Kyselyn luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa selvitetään, kuinka totuudenmukaista tietoa tutkimuksella on tuotettu. Tutkimuksen luotettavuuden arviointi onkin vält-

tämätöntä tutkimustoiminnan, tieteellisen tiedon sekä sen hyödyntämisen kanalta. (Kylmä & Juvakka 2007, 127.)

Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuutta mitataan luotettavuuskriteerien avulla. Uskottavuudella tarkoitetaan tutkimuksen ja sen tulosten uskottavuutta ja sen osoittamista tutkimuksessa. Vahvistettavuus liittyy koko tutkimusprosessiin ja se edellyttää tutkimusprosessin kirjaamista niin, että toinen tutkija voi seurata tutkimuksen kulkua pääpiirteittäin. Reflektiivisyys on yksi luotettavuuskriteeri ja edellyttää, että tutkija on tietoinen omista lähtökohdistaan tutkimuksen tekijänä. Laadullisen tutkimuksen yhtenä luotettavuuden riskitekijäksi saattaa kuitenkin tulla tutkijan sortuminen tarkastelemaan tutkimustaan ja siitä saatuja tuloksia määrällisen tutkimuksen periaatteiden pohjalta. (Kylmä & Juvakka 2007, 128–133.)

Myös kyselylomake asettaa omat luotettavuuskriteerinsä. Kyselylomakkeen luotettavuuteen vaikuttavat selkeästi lomakkeen yksiselitteisyys. Lomakkeen pitää olla myös selkeästi ymmärrettävissä ja luotettava. Mitä selvempiä ja yksiselitteisempiä kysymykset ovat, sen todennäköisempää on, että kaikki vastaajat ymmärtävät kysymykset samalla tavalla. (Burns & Grove 2001, 49 - 50.) Kyselylomakkeen virheriskiksi voi kuitenkin muodostua sekin, että osallistuja voi vastata harkitsemattomasti kysymyksiin (Heikkilä 2004, 50).

Kehitysprojektiin osallistuneet vastaajat olivat vastanneet kyselylomakkeiden kysymyksiin hyvin. Molempien kyselyiden vastaukset olivat kaikki hyvin samankaltaisia, joten vastaajat olivat ymmärtäneet kysymykset. Tämän kehitysprojektin kohdalla luotettavuus varmistui lisäksi siinä, että molempien kyselyiden avoimet kyselylomakkeet tarkistettiin joko työterveyslaitoksen tai ammattikorkeakoulun asiantuntijoiden toimesta. Lisäksi ennen kyselyiden suorittamista projektipäällikkö tutustui aikaisempiin tästä aiheesta tehtyihin tutkimuksiin. Aikaisemmat tutkimukset tukevat tämän kehitysprojektin kautta saatuja tuloksia, joten tämä edesauttaa luotettavuuskriteerien täyttymistä.

Tämän projektin kohdalla vahvistettavuus toteutuu hyvin ja täyttää luotettavuuden kriteerit. Tässä kehitysprojektissa on ollut alusta saakka mukana Työterve-

yslaitokselta tutkija, joka on ollut jatkuvasti kotihoidon kehitysprojektin eri vaiheista tietoinen ja samalla ajan tasalla kehitysprojektin joka tilanteesta.

6.6 Aineiston keruun ja analyysin eettisyys

Kyselyn toteutukselle saatiin lupa Raisio-Ruskon kotihoidolta silloin, kun kotihoito osallistui Työterveyslaitoksen ”Palkitsevaan ja luova vanhustyö” menetelmäkehityshankkeeseen.

Tutkimuksen eettisyys on otettu huomioon seuraavasti. Tutkimuksen kaikki osallistujat osallistuivat tutkimukseen vapaaehtoisesti. Tutkimuksesta oli kerrottu osastopalavereissa ja tutkimuksen tekijä puhui siitä jokaiselle tiimille niiden omissa palavereissaan. Tutkimuksessa noudatettiin tutkimusetiikan yleisiä eettisiä periaatteita ja tutkimusosa toteutettiin toimintatavoilla, joita ohjasi rehellisyys sekä yleinen huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyössä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001.)

Eettisyys toteutui myös siinä, että kyselylomakkeessa ei tiedusteltu vastaajan ammattinimikettä. Vastaaminen oli täysin vapaaehtoista eikä kyselylomakkeissa ollut mitään sellaisia merkintöjä tai koodeja, joista vastaajan olisi saattanut tunnistaa. Vastaajille annettiin mahdollisuus palauttaa kyselylomake suljetussa kirjekuoressa suljettuun laatikkoon kotihoidon raporttihuoneeseen.

7 Omahoitajuuden aloitus kotihoidossa

Vastaajien mielipiteet sekä toiveet omahoitajuudesta kotihoidon työyhteisössä olivat varsin yhtenäisiä. Alkukartoituskyselyn vastauksista vain kolme vastaajaa piti uuden toimintamallin käyttöönottoa sekä omahoitajuutta kielteisenä asiana. Suurin osa vastaajista oli osannut hahmottaa omahoitajuuden sisällön sekä sen merkityksen osaksi hoitotyötä. Vastaajat olivat kuvanneet monin eri tavoin luovaa verbaalista ajatusta apuna käyttäen omahoitajan toivottuja tulevia tehtäviä ja toimenkuvia. Vastauksissa oli ajateltu omahoitajuutta jopa taloudelliselta kan-

nalta, eniten kuitenkin asiakkaiden kannalta. Se, mitä omahoitajuuden toivottiin tuovan omaan työyhteisöön, oli juuri toive ja parannus töiden sujuvuudesta ja tasapuolisuudesta.

”Kaikki hoitavat kaikkia periaatteella. Jokaisella asiakkaalla kuitenkin omahoitaja, joka tietää asiakkaan asiat tarkemmin.”

”Asiakkaiden joustavaa hoitoa! Päällekkäiset käynnit minimiin.”

”Helpottamaan hoidon jatkuvuutta, arkipäivän sujuvuutta ja tiedonkulkua. Tasapuolisesti jaetut asiakkaat selkeät ohjeet kuinka toimitaan. Kaikki suhtautuvat avoimin mielin omahoitajuuteen unohtaen vanhat epäonnistumiset.”

”Omahoitajuudella pyrittäisiin lisäämään yksilöllistä, asiakaslähtöistä ja kokonaisvaltaista hoitoa, parantaen hoitoa ja asiakassuhteita, asiakkaan turvallisuuden tunteen lisäämistä ja tukea kuntouttavaan hoitoon kotona”.

Omahoitajuuteen liittyviä hyviä puolia tai mahdollisia ongelmia vastaajat olivat kuvailleet tarkkaan. Heitä oli pohdituttanut töiden tasapuolinen jako ja tekeminen. Lisäksi monet vastaajat olivat huolissaan asiakkaiden hoidon saumattomasta toteutumisesta silloin, kun omahoitaja oli vapaalla/lomalla tai muuten vain pois töistä. Useat vastaajat olivat pohtineet asiakassuhteen laatua ja omahoitajuuden merkitystä siinä. Moni vastaaja pelkäsi hoitosuhteen muuttuvan omahoitajuuden aloituksen jälkeen jopa liian läheiseksi. Hyvinä asioina vastaajat olivat listanneet asiakkaan terveydentilan seurannan tehostumisen ja yhteistyön omaisiin. Myös työmotivaation kasvua pidettiin myönteisenä saavuteltavana asiana. Ongelmina vastaajat kokivat selkeästi korvaavan omahoitajan olemassaolon merkityksen, kun omahoitaja on pois töistä. Vastaajat kokivat ongelman lähinnä siinä, kuka hoitaa asiakkaan asiat, ja pelkona oli asioiden hoitamatta jättäminen.

”Työ ja asiakkaan terveyden seuranta täsmentyvät. Yhteistyö asiakkaan, omaisten sekä muiden hoitoon osallistuvien (lääkärit, kuntoutus, ym..) kanssa paranevat, saa osallistua HPS:n (hoito- ja palvelusuunnitelma) tekoon.”

” Ongelmia tulee siinä, että asiakkaita on mahdotonta jakaa tasapuolisesti. Ns. vaikeat asiakkaat vievät enemmän aikaa ja ovat henkisesti raskaita –kun vastuu on omahoitajalla, hoitaja väsy.”

”Ongelmia: Kun omahoitaja vapaalla/lomalla, asiat kasaantuvat ja tietyt hoitajat vetäytyvät vastuusta perustellen: hoidetaan sitten, kun omahoitaja paikalla.”

”Voiko asiakkaasta tulla liian läheinen, mitä sitten?”

”Antaa lisää vastuuta ja motivaatiota työhön.”

Vastaajat olivat samaa mieltä siitä, miten yhteistyö omaisten ja asiakkaan kanssa parantuu uuden toimintamallin käyttöönoton jälkeen. Asiakkaiden asioiden hoito helpottuivat omahoitajuuden aloituksen jälkeen. Tämän koettiin edesauttavan myös luotettavan hoitosuhteen syntymistä asiakkaan ja omahoitajan välille. Tämä on hyvä asia arkoja, henkilökohtaisia asioita käsiteltäessä. Omahoitajan merkityksen vastaajat kokivat tärkeäksi silloin, kun omaiset asuvat kaukana ja näkevät asiakasta harvoin. Asiakasryhmistä muistisairaiden kohdalla tämä oli kuvattu hyvin. Myös ohjaamisen ja uusien asioiden opettamisen tärkeys olivat huomioitu muutamassa vastauslomakkeessa.

”Teoreettisesti mielestäni omahoitaja tietää asiakkaasta enemmän ja osaa ohjata asiakasta + omaisia käytännössä.”

”Omahoitaja on ”tulkki” asiakkaan ja omaisten välillä. Voi toimia vaikka muisti-häiriöasiakkaan kohdalla hyvin.”

”Omaisten ja asiakkaiden ehkä helppo asioida tutun ihmisen kanssa. Hyvä asia henkilökohtaisten asioiden käsittelyssä.”

Asiakkaiden tasapuolinen jako omahoitajille pohditutti vastaajia. Vastaajat antoivat tutkijalle selkeän apukeinon asiakkaiden jakoa ajatellen ja auttoivat täten tasapuolisen näkökulman hahmottamisessa. Muutama vastaaja oli vastannut tähän kohtaan selkeästi, että en osaa vastata tai vastauskohta oli jätetty tyhjäksi.

”Ryhmä keskenään sopii asiasta sairaanhoitajan avustuksella.”

”Esim. lähihoitaja ja kodinhoitaja voisivat olla parina. Raskaalla asiakkaalla voisi olla kolme omahoitajaa.”

”Mielestäni muuten ei väliä, kunhan ammattitaito vastaa tarpeita.”

”Aiempien asiakas/hoitaja suhteiden kautta. Kenellä ”synkkaa” ja kenen kanssa ei.”

Työyhteisön ammattinimikkeiden erilaisuus pohditutti vastaajia. Pohdintaa herättivät eri ammattinimikkeiden vastuu ja osaamisalueet, heikkoudet ja vahvuudet. Vastaajat olivat täysin samaa mieltä siitä, että ammattinimikkeellä oli merkitystä omahoitajuuden onnistumiselle. Vastauksissa oli pohdittu kodinhoitajien asemaa, mutta vastaajat olivat ottaneet huomioon sen, että kodinhoitajat saavat tiimin muilta jäseniltä varmasti tukea ja apua asioissa, joita he eivät saa ammattinimikkeensä puolesta tehdä. Monet vastaajat toivat vastauksissaan esille sen, että kodinhoitajille kuuluvat kotihoidon tukipalveluasiakkaat, joilla ei ole sairaanhoidollisia tarpeita.

”Kodinhoitaja ei voi olla esim. haava, diabetes asiakkaan omahoitaja käytännön syistä, eli hän ei käy edellä mainittujen asiakkaiden luona.”

”Koulutuspohjalla merkitys, jotta hoitosuhde onnistuu. Hoitajan erityisosaamiset ja taidot otettava huomioon. Hoitajan pitää tietää asiakkaan sairaudet ja ymmärtää ne.”

”Vaikeaa sanoa, lääkinnälliseen puoleen liittyvät asiat voivat olla kodinhoitajille mahdottomia, mutta ainahan ovat sairaanhoitajat ja lähihoitajat heille tukena.”

Kysymykseen, jolla haettiin vastausta omahoitajan tehtäviin kotihoidossa, vastaajat olivat luetelleet monia erillisiä tehtäviä ja toimenpiteitä. Nämä vastaukset olivat samankaltaisia lähes kaikilla vastaajilla. Vastauksista heijastui toiveita selkeään ohjeistukseen, listaan, jossa olisi kirjattuna omahoitajan tehtävät.

"Huolehtia, että kotona olevat ohjeet ovat ajan tasalla, lääkelistat ym. Hoitaa siivous- ja jalkahoito ym tilaukset ja turvapuhelinasiat. Huolehtia testeistä esim MNA ajan tasalla, RR (verenpaine) seurannat ajantasalla. Yhteydenpito omaisiin, kirjastoon ja ystävänpalveluihin jne..."

"Toivon selkeän listan omahoitajan tehtävistä helpottamaan asian sisäistämistä."

Usea vastaaja toivoi lisäkoulutusta. He pohtivat sitä, miten omahoitajuus saataisiin toimimaan osana kotihoitoa. Tähän sitoutumiseen ja tämän omaksumiseen vastaajat kokivat tarvitsevansa enemmän tietoa kuin itse omahoitajuudesta. Muutama vastaaja oli jättänyt vastaamatta tähän kohtaan.

"Tietoa omahoitajuudesta, mitä se on ja mitkä ovat tehtävät. Mitä saa kertoa omaisille ja mitä ei eli mitä kertoo lääkäri ja mitä sh."

"En tarvitse koulutusta, mutta selkeät ohjeet mitä/mistä omahoitaja on vastuussa ja sitouttamista yhteiseen tärkeään asiaan."

"Riittää kun sinä kerrot mitä siihen liittyy."

"Lisäkoulutus aina tarpeellista asiasta riippumatta."

Vastaajien tietotaito tai aikaisemmat kokemukset omahoitajuudesta olivat lähes kaikilla vastaajilla vähäisiä. Ne, joilla oli kokemusta, kokivat omahoitajuuden hyvänä asiana juuri sen toimivuuden vuoksi.

"Vain teorialtietoa"

"Sitä ryhdyttiin kokeilemaan, mutta se lopahti."

"Muutama yritys ja epäonnistuminen kotihoidossa. Eli ei juuri mitään."

"Olen osallistunut edelliseen kokeiluun ja se ei toiminut millään tasolla. Omahoitajamalli ei toimi kotihoidossa. Asiakkaan asiat eivät hoituneet, tilanne ryhmässä oli huonompi. Raskaan asiakkaan hoitaja väsyi, stressaantui ja aikaa kului turhaan". Kokemuksen omahoitajuudesta ovat siksi negatiiviset."

"Ei ole kokemusta, mutta monenlaista osaamista työvuosin varrella kertynyt ja tätähän voi hyödyntää omahoitajuudessa."

"Aiemmassa työpaikassani (nimi poistettu) laitoksessa oli käytössä omahoitajamalli. Se oli tärkeää asiakkaille ja paransi asiakkaiden hoitoa ja asiakassuhteita paljon. Positiivinen asia, tehostaa hoitoa yksilöllisempään hoitoon."

Viimeisessä kysymyksessä vastaajilta toivottiin vapaata kirjoitusta "ruusujen" tai "risujen" muodossa. Tähän kysymykseen moni vastaaja oli vastannut. Vastauksissa oli paljon toiveita, esimerkkejä, ajatuksia asioiden hoidosta tai kommentteja ja kannustavia lauseita. Kolme vastaajaa, jotka eivät toivoneet omahoitajuuden aloitusta kotihoitoon, olivat tuoneet oman näkemyksensä konkreettisesti tuoneet esille juuri tässä kohtaa.

"Olen innoissani asiasta, koska silloin jokainen meistä kantaa kortensa kekoon, eikä kukaan voi pitää omiaan hoitamatta. Ja toiset eivät joudu tekemään jonkun muun töitä. Odotan mielenkiinnolla seuraavaa käännettä."

"Onnistuessaan hyvä juttu! Vastuut ja hoidon jatkuvuus täsmentyy. Auttaa varmasti monien työtä."

"En kannata omahoitajuutta kotihoitoon."

"Ruusuja lähinnä siitä, että jokaisen asiakkaan tietyt asiat tulisivat varmasti hoidetuksi. Risut lähinnä siitä, tietääkö muu ryhmä sitten asiakkaan asioista, kun omahoitaja vapaalla?"

"Omahoitajuus on mielestäni hyvä juttu! Tähän pitää sitoutua, muutoin se ei toimi. Uskon, että kotihoidossa asiakkaan ja hoitajien kesken asiat paranee ja tiedonkulku paranee."

"Todellinen vastuunotto jännittää, mutta toisaalta helpottaa, kun ei enää tarvitse hallita koko asiakasryhmää ja kaikkien asiakkaiden asioita täysillä ."

8 Alkukartoituksen pohjalta tehdyt toimenpiteet

Monet kyselyyn osallistuneet vastaajat esittivät vastauksissaan toivomuksia. Vastauksissaan kotihoidon henkilöstön jäsenet olivat ilmaisseet sen, millaiseksi he toivoivat omahoitajuuden muodostuvan kotihoidossa

Suurin toive oli, että projektipäällikkö tekisi jokaiselle ryhmälle selkeän listan asioista, joista omahoitajan tulisi huolehtia jokaisen asiakkaansa kohdalla. Tämän listan toivottiin helpottavan uuden asian sisäistämistä ja auttavan alkuun lähdössä. Lista toimisi myös tiimin sairaanhoitajan apuna hänen ohjatessa tiimiään. Vastauksissa asetettujen toiveiden pohjalta projektipäällikkö teki kotihoidolle hyvin selkeän, yksinkertaisen listan omahoitajan tehtävistä. Lista oli kirjattu ranskalaisilla viivoilla omahoitajan tehtävät mahdollisimman yksinkertaisesti. Lista toimii omahoitajien ohjeistuksena aivan omahoitajien kansion alussa. Tätä listaa täydennettiin pilottina toimineen tiimin toiveesta omahoitajien kansiolla. Jokaiseen tiimiin tuli kansio, joka oli tarkoitettu pelkästään omahoitajuuteen liittyville asioille. Kansioon oli tehty välilehtiä apuna käyttäen jokaiselle hoitajalle oma kohtansa. Tähän kohtaan hoitaja voi kerätä ja kirjata asiakkaidensa asioita.

Kotihoidossa oli jo pitkän aikaa toivottu mahdollisuutta täyttää Effica- tietokoneohjelmalla olevat Elämän kulku - ja Elämisen toiminnot -lomakkeet. Näissä lomakkeissa oli tarkoitus hahmottaa asiakkaan elämänhistoria sekä päivittäisen elämän toimintojen painopisteet. Uuden hoitotyön toimintamallin aloitukseen sopi luontevasti näiden kahden lomakkeen täytön aloittaminen. Projektipäällikkö ohjeisti tulevia omahoitajia lomakkeiden täytössä siten, että tulostuksen jälkeen molemmat lomakkeet täytettiin keksityn henkilön keksityillä asioilla. Projektipäällikkö kopioi lomakkeet jokaiseen tiimiin omahoitajakansioon apuvälineeksi tuleville omahoitajille. Jatkossa asiakkaan omahoitaja yhdessä tiimin sairaanhoitajan avustuksella huolehtii näiden kahden lomakkeen täytön niin pitkälle kuin se vain on mahdollista. Lomakkeiden täyttö kuvasi juuri asiakkaan hoidon jatkuvuuden onnistumista, kun asiakas siirtyi kotihoidon asiakkuudesta seuraavaan hoitopaikkaan.

Omahoitajien tehtävien vastuualueiden muodostuminen onnistui alkukartoituskyselyn pohjalta ongelmitta. Sillä, että kotihoidon henkilöstö sai mahdollisuuden vaikuttaa näiden vastuualueiden suunnitteluun, saattaa olla myöhemmässä vaiheessa myönteistä vaikutusta omahoitajuuden saumattomaan onnistumiseen sekä juurtumiseen osaksi kotihoidon työtä.

9 Kehittämiprojektin eteneminen kotihoidossa

Kehittämiprojekti eteni sen aloituksesta lähtien hyvin. Projektit saattavat edessään kohdata vastoin käymisiä, niin tapahtui myös kotihoidon kehittämiprojektille. Projektipäällikön äitiyslomalle jäänti muutti projektin alkuperäistä suunnitelmaa aika lailla. Huolimatta tiukasta tiimien omahoitajuuden aloitustahdista, jokaisessa tiimissä käynnistyi omahoitajuus ja sen myötä tiimin toimintamalli muuttui yksilövastuisen hoitotyön toimintamallin mukaiseksi, kuten oli suunniteltu. Kun projektipäällikkö jäi pois työstä, vastuu projektin kokonaisuudesta siirtyi tässä kohdin tilapäisesti kotihoidon osastonhoitajalle.

Omahoitajuuden käynnistymistä seurattiin ahkerasti. Maaliskuussa 2009 projektipäällikkö teki kotihoidon entisen osastonhoitajan kanssa yhdessä listan kevään aikana tehtävistä ja tarkistettavista asioista. Omahoitajien toivottiin tekevän nämä asiat asiakkaidensa kanssa tulevien lähikuukausien aikana. Esille nostettuja ensisijaisesti tarkistettavia asioita olivat asiakkaiden apuvälineiden tarpeen kartoitukset, ihon- ja jalkojen tilanteen tarkistukset ja ravitsemustilan seuranta MNA-testin avulla. Nämä asiat valittiin omahoitajien ensitehtäviksi sen vuoksi, että kesälomat olivat alkamassa. Ennen pitkien lomien alkua asiakkaiden toimintakyvyn tarkka kartoitus oli juuri toimintakyvyn ylläpitämisen vuoksi tärkeää ja tähän juuri ravitsemustila, ihon kunto ja apuvälineiden kartoitus kuuluvat. Osastonhoitaja toimitti tämän listan jokaiseen tiimiin. Sen toivottiin vauhdittavan viimeisinä mukaan tulleiden tiimien omahoitajuuden aloitusta ja etenemistä.

Kotihoidon osastonhoitaja osallistui huhti-toukokuun 2009 aikana jokaisen tiimin tiimipalaveriin. Näissä palavereissa käytiin läpi sitä, miten omahoitajuus oli tiimeissä edennyt, mitä pitää vielä kehittää ja muuttaa tai mitkä asiat toimivat jo todella hyvin ja olivatko omahoitajat onnistuneet kevään aikana tehtävien asioiden kanssa miten.

Projekti koki tässä vaiheessa kuntatalouden taloudellisen kiristymisen. Keväälle 2009 suunniteltu ryhmänohjaus tiimien vastaaville sairaanhoitajille jouduttiin perumaan. Tämän ryhmänohjauksen tarkoituksena oli tuoda tukea tiimin sairaanhoitajille omahoitajuuden käynnistämisessä sekä muutosten läpiviennissä omassa tiimissään. Vastoinkäymistä seurasi pian toinen vastoinkäyminen. Kotihoidon osastonhoitaja irtisanoutui työstään ja omahoitajuuden toteutus jäi täysin tiimien sekä tiimin sairaanhoitajien vastuulle. Projektia hankaloitti myös tässä vaiheessa kesälomat.

Syksyllä 2009 kotihoidon koko henkilöstölle pidettiin yhteinen koulutusiltapäivä. Koulutuksen sisällöstä vastasivat Työterveyslaitoksen kaksi tutkijaa. Iltapäivän sisältö koostui pitkälle omahoitajuudesta. Kouluttajat olivat kiinnostuneita tiimien senhetkisestä tilanteesta yksilövastuisen hoitotyön ja omahoitajuudesta sekä miten hoitotyön toimintamallin muutos oli vaikuttanut tiimien toimintaan. Koulutusiltapäivän aikana projektipäällikkö kertasi kotihoidon henkilöstölle aikaisemmin sovitut asiat ja omahoitajuuteen liittyvät asiat. Koulutusiltapäivän sisältöön liittyi lisäksi työyhteisölle tarkoitettuja työilmapiirin kartoitusharjoituksia eri menetelmillä. Koulutustilaisuudessa kotihoidon henkilöstö kuuli seuraavalla viikolla alkavasta kehitysprojektiin liittyvästä toisesta kyselystä.

Projektin eteneminen on kuvattu lisäksi Työterveyslaitoksen kotisivuilla omana case-työnään osoitteesta: www.ttl.fi/vanhustyo. Case-tapaus löytyy ”Työyhteisöä kehittämään” aihesivujen sisältä. (Työterveyslaitos 2010b.)

10 Yksilövastuiseen hoitotyön toimintamalliin ja omahoitajuuteen siirtymisen onnistuminen

Toisen kyselyn avulla kartoitettiin kotihoidon henkilöstöltä kokemuksia uuteen toimintamalliin siirtymisestä sekä omahoitajuuden kokemuksista. Samalla projektipäällikkö toivoi saavansa tietoa siitä, miten omahoitajuutta voisi tulevaisuudessa vielä kehittää. Toinen kysely toteutettiin siinä vaiheessa, kun jokainen tiimi oli toteuttanut uutta toimintamallia puolen vuoden ajan.

Omahoitajuuteen siirtymistä ja uuden toimintamallin aloitusta moni vastaaja oli ilmaissut stressaavaksi ajankohdaksi. Uusi asia oli ollut vieras ja hämmentävä. Perehtymisaikaa asian sisäistämiseen olisi tarvittu lisää. Suurin osa vastaajista suhtautui omahoitajuuteen myönteisesti ja oli asiasta innoissaan.

”Alussa pelotti, että miten selviää, mutta kun alkuun on päässyt ja ymmärtää mitä pitää tehdä, asia ei ole vaikea. Välillä unohtuu omat tarkastamiset, kun aika kuluu niin nopeasti.”

”Alussa lähdin aktiivisesti tekemään MNA- kaavakkeita ja elämisen kulku –ja toiminnot lomakkeita. Olen päässyt liian harvoin omien asiakkaideni luokse, joten asiat ovat nyt hieman jäissä. Täytyy sanoa, että omalla kohdallani tämä ei nyt pelitä.”

”Siirtymävaihe meni ihan jouhevasti. Omahoitajuus lähti liikkeelle ihan hyvin.”

”Koska ei ole ollut tarpeeksi aikaa perehtyä siihen, on tuntunut välillä stressaavalta.”

”Alkukankeuden jälkeen ovat asiat helpottaneet. Kaikki tietävät, mitä tehdään ja että näin tehdään. Ja kaikki tekee sen tasapuolisesti.”

Toimintamallin aloitus toi mukanaan muutoksia jokaisen kotihoidon henkilöstön toimenkuvaan. Tämä oli rakentava muutos. Vastuunjaon selkeytyminen koettiin myönteiseksi asiaksi tiimeissä. Muutama vastaaja oli kuvannut tilanteen, jossa he kokivat juuri omahoitajuuden helpottaneen heidän vastuunkantoaan. Nämä vastaajat kokivat kantaneensa vanhan toimintamallin aikana tiimin toimivuudes-

ta ja asiakkaiden asioista enemmän vastuuta kuin toiset. Heidän mielestään tilanne oli nyt parempi, kun vastuunkanto oli tasaantunut kaikille omahoitajille tasapuolisesti.

”Ennen hoidin laajemmin monen asiakkaan asiat. Nyt on parempi näin. On tietyt asiakkaat joiden asioihin paneudun paremmin. Tehtävät on rajattu, tasapuolisuus ennen kaikkea, vaikka ei se ihan tasapuolisesti tasapainossa ole. Kaikkia ei vain kiinnosta tai jotain.....”

”Otan vastuuta paremmin omista asiakkaistani. Toisaalta helpottanut, kun ei tarvitse jokaisesta asiakkaasta tietää kaikkea. Ja voi kertoa asiakkaasta omahoitajalle tai asiakkaan tarpeista.”

”Omahoitajuus ollut positiivista. Vastuu asiakkaan asioista lisääntynyt ja hoidon kokonaisvaltaisuus.”

”Työnkuva on laajentunut.”

”Ennen kannoin kokonaisvaltaista vastuusta kaikista asiakkaista, nyt ei ”tarvitse” kantaa vastuuta, kuin omista asiakkaista. (Kärjistän).”

Uusi muutos toi jokaisen kotihoidon työntekijän ja tiimin eteen uusia asioita ja haasteita. Moni vastaaja oli kertonut näistä uusista asioista, joita he olivat saaneet tehdä tai toteuttaa asiakkaidensa kanssa. Lähes kaikkien mielestä haasteet ja velvoitteet koettiin myönteisinä asioina. Muutama vastaaja oli maininnut tiimin ja muiden työtovereiden odotukset painostaviksi. Painostusta he olivat kokeneet asiakkaiden asioiden hoitamisesta tietyssä aikajanassa. Kukaan vastaajista ei kokenut haasteita tai uusia velvoitteita ylipääsemättömiksi asioiksi.

”Nyt jos joku sanoo omahoidettavien asioista jotain, niin pitää tarkkaan muistaa, että mun pitää asiat hoitaa ihan itse, eikä asiaa hoida se, joka siitä puhuu tai huomaa ensimmäisenä. Pitää tarkkaan olla tietoinen omahoidettavien asioista. Vastuuta on tullut lisää.”

”Haasteita! On ollut mukava perehtyä kunnolla ”omien” asiakkaiden asioihin. Etenkin omaisten kanssa alkanut yhteistyö on erittäin mukavaa. Haasteita on sekin, että saan pidettyä asiat/sovitut työt ajan tasalla ja paneutua syvemmin mitä/miten voisi asiakkaan hyväksi tehdä. Olen nähtävästi niin tunnollinen, että en koe velvoitteita.”

"Omat ja työkavereiden odotukset ja paineet lisänneet haasteita ja velvollisuuksia."

Kotihoidon tiimien toimintamalli muuttui ja samalla muuttuivat tiimin työtavat ja tiimihenki. Tiimin toimintaa tai siihen liittyneitä asioita kysyttäessä moni vastaaja oli jättänyt vastaustilan tyhjäksi. Ne, jotka olivat asiaa miettineet, olivat sitä mieltä, että tiimin toiminta oli omahoitajuuden aloituksen myötä parantunut. Yhteistyöhenki oli parantunut ja tiimin toiminta oli koettu helpommaksi sekä toimivammaksi kuin aikaisemmin.

"Osataan paremmin ottaa toiset huomioon (autetaan toisia, tuodaan omahoitajille viestejä häntä koskevissa asioissa.) Pystytään auttamaan sairaanhoitajien työtä, jolloin heille jää enemmän toivottavasti aikaa ryhmän tukemiseen ja konsultointiin."

"Tiimiin on tullut joustavuutta ja tiimi toimii vastuullisemmin ja kokonaisvaltaisemmin."

"Vastuu jakautuu tiimin sisällä."

"Ne, jotka ennenkin ovat tehneet tunnollisesti tehtävät, tekevät ne nytkin. Ja ne, joille asia on ihan sama, tekevät vain "pakolliset jutut" jollakin panoksella. Me, jotka olemme asiasta innoissamme, olemme varmasti tulleet yhtenäisemmiksi, puhallamme yhteen hiileen enemmän."

"Helpottanut. Tietää kenen puoleen kääntyä, jos jokin asia askarruttaa asiakkaan asioissa."

Kaikkien vastaajien mielestä omahoitajuutta ja uutta toimintamallia kannattaa jatkaa. Monen mielestä omahoitajuuteen liittyviä asioita tulisi kerrata. Tällöin asia konkretisoituisi henkilöstölle vahvasti ja omahoitajuus juurtuisi vankasti kotihoidon toimintatavaksi. Omahoitajuuden kautta lähes kaikki vastaajat kokivat asiakkaiden hoidon paremmaksi. Hoito on kokonaisvaltaista hoitoa ja samalla asiakkaille yksilöllistä ja laadukasta. Kukaan ei toivonut omahoitajuuden lopettamista.

"Kannatan. Koska asiakasmäärät kasvavat kokoajan, tämä tuo yksilöllisyyttä ja helpottaa asiakkaan kokonaisvaltaista hoitoa."

"Jos saadaan selvät ja toimivat toimintatavat, jotka sopivat juuri kotihoitoon, niin tämä on hyvä juttu ja sitä kannattaa jatkaa."

"Positiivinen asia, jos on jatkossa aikaa kun asiakasmäärätkin lisääntyy. Antaa kokonaisvaltaisempaa ja asiakaslähtöisempää hoitoa, kannatan."

"Jos homman saa toimimaan, onhan siitä asiakkaille hyötyä."

"Kannatan. Asiat pysyvät ihmisten käsissä, eikä vaella taas ympäriinsä. Ei olla kuin "hoomoilasia" että kuka hoitaa minkäkin asian."

Vastaajilta toivottiin "risuja" tai "ruusuja" viimeisessä kysymyksessä. Monet olivat kuvanneet sitä, miten asiat tällä hetkellä toimivat ja miten he jatkossa toivoisivat asioiden toimivan. Muutamaa vastaajaa huolestutti omien asiakkaiden iso lukumäärä ja aikapula. Näillä vastaajilla oli aito halu sekä into tehdä asiat hyvin ja sovitusti, mutta aikaresurssien riittämättömyyden sekä työvoimapulan koettiin olevan ongelmana.

"Positiivinen juttu."

"Hyötyyn nähden vie suunnattoman paljon aikaa."

"Hieno homma koko juttu. Kivaa, että tulee jotain uutta ja ennen kaikkea kehitettävää. Laadukas työ on aina inspiroivaa. Olisi kivaa, jos kaikki etenkin omasta ryhmästä kiinnostuisivat asiasta kuin itse."

"Omahoitajuuden kautta saa aikaiseksi erilaisen luottamuksellisen suhteen asiakkaan kanssa."

"Hyvä, jos saisi hoitaa asiakkaita rauhassa ilman kiirettä. Tällä hetkellä aika toivotonta. Mutta, odotetaan pari vuotta...."

"Asiakkaita aivan liikaa per työntekijä. Nyt on 8 asiakasta ja se on liikaa..."

11 Kehittämiprojektin johtopäätökset

Tämän kehittämisprojektin tarkoituksena oli Raisio-Ruskon kotihoidon siirtyminen yksilövastuisen hoitotyön toimintamalliin ja omahoitajuuteen. Uusi toimintamalli ja omahoitajuus käynnistyivät ensimmäisen kartoituskyselyn pohjalta saatujen henkilöstön toiveiden ja ehdotusten mukaisesti alkuvuodesta 2009. Siirtyminen sujui ongelmitta työyhteisön ollessa projektissa mukana. Uusi asia oli monelle henkilökunnan jäsenelle vieras ja osalle tuttu. Työyhteisön motivoituneisuus oli kuitenkin ensiarvoisen tärkeää hankkeen jokaisessa vaiheessa aina ensimmäisestä tiedotustilaisuudesta tähän asti saavutettuihin tuloksiin saakka.

Omahoitajuuteen siirtymisestä tai sen aloittamisesta on tehty lukuisia tutkimuksia vuosien varrella (Pilbe & Purcell 1992; Sellick ym, 2003; Aro & Tattari 2006; Tiikkaja ym 2006.) Näistä tutkimuksista ilmenee sama prosessin etenemisen kaava: alussa asia pohdituttaa, sitten tulee vastustusta ja lopussa uusi asia koetaan korvaamattomana eikä siitä toivota enää luovuttavan sen tuomien etujen ja hyötyjen vuoksi. Nämä edut ja hyödyt olivat nähtävissä niin asiakkaiden kuin hoitohenkilökunnankin mielipiteissä. Tiikkaja ym (2006) tekemä tutkimus Hyvinkään terveyskeskuksessa on näistä parhain esimerkki. Tässä tutkimuksessa aikasiirtymä oli neljä vuotta.

Samat prosessin etenemisen vaiheet ovat tunnistettavissa myös Raisio-Ruskon kotihoidossa, kun omahoitajuutta on toteutettu hieman yli vuoden ajan. Alkuinnostuksen sekä ehkä liiankin vauhdikkaan aloituksen jälkeen tämä hanke sai osakseen kielteistä palautetta. Syynä kielteiseen palautteeseen oli uuden asian mukana tulevat velvoitteet ja työt. Yksilövastuisen hoitotyön toimintamallin muutos ja omahoitajuuden aloitus toivat henkilöstölle lisätöitä. Henkilöstön mukaan uusien tehtävien määrä ja niiden tekeminen koettiin alussa vaikeana, jopa jossain määrin ylipääsemättömänä asiana. Toisille työyhteisön jäsenille uudet asiat olivat jo heti alussa myönteisiä ja innostavia haasteita kehittää ja rikastuttaa omaa työtä, ammattitaitoa ja ennen kaikkea asiakkaille annettavaa hoitoa.

Muutoksista ja muutosvastarinnasta keskusteltaessa on hyvä pitää mielessä, ettei kaikki muutos ole aina hyvää eikä kaikki muutoksen vastustaminen aina huonoa. Muutoksen vastustaminen voi olla myös perusteltua ja järkevää tiettyjen arvojen tai näkemysten puolesta. Joskus muutosvastarinta saattaa pelastaa työyhteisön vääriltä valinnoilta. Työyhteisössä ihmiset sitoutuvat uudistuksiin sitä mukaa, kun he kokevat ne itselleen hyödyllisiksi. Juuri tämän vuoksi muutostilanteissa uudistukselle tulee löytää yksilötasolla konkreettisia perusteluja sekä toimia mahdollisimman konkreettisten, selkeiden alkupäämäärien eli tavoiteltavien asioiden mukaisesti. (Vartiainen & Kujala 1999, 15.)

Kun jokainen kotihoidon tiimi oli aloittanut yksilövastuisen hoitotyön, kotihoidon edellisen osastonhoitajan ja projektipäällikön toimesta omahoitajien toimintaa haluttiin vauhdittaa. Vauhdittamisella pyrittiin siihen, että uusi asia olisi jatkuvasti kotihoidon tiimeissä esillä. Tällöin uusi asia juurtuisi omahoitajille osaksi omaa työtä ja tiimit alkaisivat muuttaa toimintatapojaan yksilövastuisen hoitotyön toimintamallin suuntaisiksi. Tällä toimintatavalla haluttiin ehkäistä muutosvastarinnan syntyä tai pitää se mahdollisimman pienenä. Toimintatapa toimi toivotulla tavalla.

Vauhdittamisen avulla tiimit ja omahoitajat saivat omahoitajuuden käynnistymään kiitettävästi, ja monet asiakkaiden asiat tämän vauhdituksen avulla tarkistettua huolellisesti. Tiimipalavereissa omahoitajat kertoivat asioiden etenevän hyvin, mutta kirjaamisessa oli tullut ongelmia. Kaikilla hoitajilla ei ollut ammatinimikkeen vuoksi mahdollisuutta kirjata kaikille Effican sivuille. Tässä kohtaa työtoverin sekä tiimin sairaanhoitajan velvollisuus ja vastuu tämän asian auttamisessa korostuivat. Tämä saattoi juuri lisätä tiimin jäsenten yhteenkuuluvuuden tunnetta ja parantaa tiimihenkeä.

Toiseen kyselyyn osallistuneiden vastaajien mielestä yksilövastuisen hoitotyön toimintamallia ja omahoitajuutta kannattaa jatkaa Raisio-Ruskon kotihoidossa sen tuomien myönteisten asioiden vuoksi. Tässä vaiheessa toimintamallin lo-

pettaminen ei ole enää suositeltavaa, kuten aikaisemmat tutkimukset (Pilbe & Purcell 1992; Sellick ym, 2003; Aro & Tattari 2006; Tiikkaja ym 2006) ovat osoittaneet. Uusi toimintamalli toimii vasta kolmen-neljän vuoden kuluttua, joten projektipäällikön toive on, että kotihoidon johto yhdessä tiimin sairaanhoitajien kanssa kannattaa mallin jatkamista.

12 Jatkotoimenpiteet

Jatkotoimenpiteenä voisi olla se, että kotihoidon henkilöstölle suoritetaan suunnitteen kolmen vuoden kuluttua uusi kysely. Tällä saataisiin ehkä selkein ja parhain vastaus siihen, miten omahoitajuus ja yksilövastuisen hoitotyön toimintamalli Raisio-Ruskon kotihoidossa toimivat. Kolmas kysely saattaisi antaa tuloksillaan lisäksi vastauksen siihen, miten uusi toimintamalli ja omahoitajuus ovat vaikuttaneet tiimien toimintaan ja henkilökunnan työtyytyväisyyteen. Tämä kysely selventäisi lisäksi kehitysprojektin tähän asti saavutettujen asioiden ja muutosten jatkuvuuden ja kestävyiden sen hetkiset tilanteet. Samalla saataisiin selvyyttä Ruskon kotihoidossa työskentelevien ajatuksista ja mielipiteistä yksilövastuiseen hoitotyöhön siirtymisestä ja omahoitajuuden aloituksesta.

Kotihoidon asiakkaita ajatellen jatkotoimenpiteenä olisi hyvä ajatella oman erillisen asiakastytyytyväisyyskyselyn suorittamista. Tämän kyselyn avulla saataisiin selvyyttä asiakkaiden kokemuksista ja mielipiteistä saamastaan kotihoidosta. Samassa kyselyssä voisi kysyä asiakkaiden kokemuksia omahoitajuudesta lähinnä asiakaslähtöisyyden kannalta, miten asiakaslähtöisyys näkyy jokapäiväisessä käytännön hoitotyössä. Tämänkaltaisen kyselyn mittaisi samalla asiakkaille annettavan hoidon laatua. Asiakastytyytyväisyyskyselyn suorittaminen kotihoidon asiakkaille on vaativa ja haasteellinen asia, joten sen kehittäminen on kokonaisuudessaan oma projektinsa.

13 Pohdinta

Kehitysprojektin läpiviennissä on käytetty avuksi realistisen evaluaation mallintamisen prosessia. Realistinen evaluaatio näkee kehittämishankkeen vaiheittain etenevänä prosessina, jossa arvioidaan kunkin eri vaiheen syklit omina prosesseinaan tehtyjen havaintojen avulla. Aina yhden arvioidun tapahtuman jälkeen edetään kohti seuraavaa tavoiteltavaa kokonaisuutta ja korjataan matkan varrella huomattuja epäkohtia. Lopuksi koko hanke arvioidaan yhtenä kokonaisuutena. (Anttila 2007, 74.) Tämän projektin kohdalla toimittiin juuri näin. Työterveyslaitoksen tutkijat olivat tietoisia kotihoidon kehitysprojektin tilanteesta ja sen etenemisestä. Säännölliset palaverit olivat ohjaavia sekä uusia näkökantoja herättäviä tapahtumia, joiden kautta päästiin aina seuraavaan tavoiteltavaan asiaan tai tapahtumaan. Tapaamisten kautta yksilövastuisen hoitotyön toimintamallin käyttöönottoa ohjattiin kohti sitä mallia, minkälaisena se tällä hetkellä kotihoidossa toimii.

Projekti eteni alusta saakka siten, että edelläkävijänä toimi koko hankkeen ajan yksi kotihoidon tiimi ja muut tiimit seurasivat perässä pilottina toimineen tiimin toimintoja seuraten tai niitä muuttaen. Tiimin aloitusjärjestys muodostui tarpeen ja halukkuuden pohjalta. Pilottitiiminä toimi projektipäällikön silloinen oma kotihoitotiimi. Ruskon kotihoidossa omahoitajuutta ei ole vielä aloitettu, mutta se tullaan aloittamaan viimeistään syksyllä 2010, kun projektipäällikkö palaa takaisin töihin äitiyslomaltaan.

Tämä projekti tukee sitä tietoa, mitä aikaisimmissa tutkimuksissa (Pilbe & Purcell 1992; Sellick ym, 2003; Aro & Tattari 2006; Tiikkaja ym, 2006) on tullut esille: yksilövastuinen hoitotyö ja omahoitajuus hyvänä toimintakäytäntönä parantavat työyhteisön ilmapiiriä sekä selkeyttävät työn ja vastuunjakoja. Myönteisten asioiden vuoksi näistä toimintakäytännöistä ei haluta enää luopua. Toimintakäytännöt lisäävät hoitajien sitoutumista asiakkaille annettavaan hoitotyöhön, joten uuden asian myönteinen vaikutus heijastuu myös hoidon laatuun ja asiakastyytyväisyyteen (Tiikkaja ym, 2006). Yksilövastuisen hoitotyön toimintamallin ja

omahoitajuuden onnistumista estäviksi tekijöiksi mainittiin resurssien puute, vuorotyö ja henkilöstön mahdollinen kielteinen asenne (Hjerppe 2008).

Edellämainitut asiat tulivat esille myös kotihoidon kehitysprojektiin sisältyneissä kahdessa kyselyssä. Vastaajien mielestä epäsäännöllinen vuorotyö ei anna mahdollisuutta omahoitajuuden saumattomaan onnistumiseen ja saattaa aiheuttaa omahoitajille epäonnistumisen tunnetta ja töiden kasaantumisen huolta. Tästä huolimatta monet vastaajat kannattivat yksilövastuisen hoitotyön ja omahoitajuuden jatkamista Raisio-Ruskon kotihoidossa sen tuomien myönteisten asioiden vuoksi. Myönteisinä asioina vastaajat kuvasivat tiimityön parantumista, töiden tasapuolista selkiytymistä ja vastuun jakamista tasapuolisesti. Näiden lisäksi asiakkaiden yksilöllisyyden lisääntyminen oli vastaajista myönteinen asia. Pohdittavan arvoinen asia on vastaamatta jättäneiden henkilöiden mielipide tutkittavasta asiasta. Näiden osallistuminen olisi antanut arvokasta tietoa, mutta nyt asia jäi avoimeksi.

Kehitysprojektin onnistumiseen liittyvä valitettava tosiasia oli, että kotihoidon henkilöstö joutui kokemaan tämän projektin tuomien toimenpiteiden lisäksi muutamien ylimääräisen muutosprosessin kehitysprojektin alkuvaiheessa. Muutosprosessien läpiviemistä hankaloitti se, että henkilöstöstä oli kova pula sijaisten saamisen vaikeuden vuoksi. Tällöin muutosprosesseista muodostui henkilöstölle lisää kuormitusta haasteellisen ja vastuullisen työn lisäksi. Muutoksista suurin saattoi olla osastonhoitajan vaihtuminen kesken projektin kriittisintä vaihetta. Tällöin projektin eteneminen jäi tiimien sairaanhoitajien vastuulle. Lisäksi projektin aikana kotihoito joutui muuttamaan kahdesti: toimitilojen ison remontin alta väliaikaisiin toimitiloihin ja remontin jälkeen takaisin vakituisiin tiloihin. Vaikeiden muutosten keskellä henkilöstön motivaatio työn tekoon ja projektiin osallistumiseen oli kiitettävää. Hyvä työilmapiiri, työntekijöiden selkeät vastuualueet ja kehittämiseen myönteisesti suhtautuva johtamistyyli saattoivat edesauttaa työyhteisöä isojen muutosprosessien ylitse. Systemaattisella toiminnalla oli iso vaikutus kotihoidon oman projektin läpiviemiseen ja hyvien tulosten syntymiseen.

Monien omahoitajuutta ja yksilövastuista hoitotyötä tutkivien tutkimusten tulosten mukaan työyhteisöjen työtyytyväisyys, työn mielekkyys ja palkitsevuus lisääntyvät omahoitajuuden aloituksen jälkeen henkilöstön keskuudessa (Pilbe & Purcell 1992; Sellick ym, 2003.) Näiden saatujen tulosten pohjalta voidaan esittää haasteellinen kysymys: Voiko juuri omahoitajuuden ja yksilövastuisen hoitotyön toimintamallin kautta saavuttaa konkreettisia taloudellisia säästöjä vaikkapa työpoissaolojen vähentämiseksi?

LÄHTEET

- Anttikoski, A.; Holopainen, T.; Kostainen, S.; Luostarinen, A. & Väyrynen, L. 1996. Yksilövastuinen hoitotyö Kuopion yliopistollisen sairaalan kirurgian klinikassa 1995. Kuopio: Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin julkaisu 34/1996.
- Anttila, P. 2007. Realistinen evaluaatio ja tuloksellinen kehittämistyö. Hamina: Akatiimi Oy
- Aro, H. & Tattari, M. 2006. Omahoitajatyöparityöskentely omahoitajien kuvaamana Pitkänien sairaalan EVA-yksikössä. Forssa: Hämeen ammattikorkeakoulu.
- Burns, N. & Grove, S. K. 2001. The practice of nursing research. Conduct, critique and utilization. 5th Edition. St. Louis: Elsevier Saunders.
- Bilbe, A. & Purcell, J. What is effect of primary nursing on job satisfaction for nurses in the psychiatric setting? Viitattu 1.12.2008. Saatavilla: <http://www.ciap.health.nsw.gov.au/hospolic/stvincents/1992/a02.html>
- Bonsall, K. & Cheater F-M. 2007. What is the impact of advanced primary care nursing roles on patients, nurses and their colleagues? A literature review. International Journal of Nursing Studies. Vol. 45(7), 1090-1102.
- Eloranta, A-M. 2006. Yksilövastuisen hoitotyön toteutuminen somaattisilla ajanvarauspoliklinikoilla hoitohenkilökunnan arvioimana. Pro gradu –tutkimus. Tampere: Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos.
- Ervasti, K.; Haapanen, A-M.; Vesa, N-M. & Vesala-Aho, P. 2007. Omahoitajuuden toteutuminen Herttoniemen sairaalassa hoitajien arvioimana. Opinnäytetyö. Helsinki: Helsingin ammattikorkeakoulu.
- Grönroos, E. & Perälä, M-L. 2002. Asiakkaan ohjausmallin tuloksellisuus. Makropilottihankkeen lähtötilanteen arviointi. Aiheita 30/2002. Helsinki: Stakes.
- Haapala, T. & Hyvönen, K. 2001. Omahoitajan toiminnan itsearviointi kriteerien laatiminen ja niiden arviointi. Pro gradu – tutkimus. Kuopio: Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos.
- Haavisto, M-L. 1991. Inhimillisten tarpeiden tyydyttyminen yksilövastuisessa hoitotyössä ja ryhmätyömallia toteuttavassa hoitotyössä. Pro gradu – tutkimus. Tampere: Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos.
- Haveri, A. & Majoinen, K. 2000. Muutosprosessit ja johtajuus – Kuinka kunnat yhdistyvät. Suomen kuntaliitto 2000.
- Heggyvary, T. 1991. Yksilövastuinen hoitotyö. Helsinki: Kirjayhtymä.
- Heikkilä, T. 2004. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita.
- Hjerpe, M. 2008. Yksilövastuisen hoitotyön toteutuminen omahoitajien arvioimana. Pro gradu – tutkimus. Tampere: Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos.
- Huusko, L. 2003. Sopiva tiimi. Joensuu: Joensuun yliopiston yhteiskuntatieteellisiä julkaisuja.
- Kansanterveyslaki 1972/66. Saatavilla: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2004/20040855>
- Kapov, I. 1992. Yksilövastuisen hoitotyön perusteista. Teoksessa: Parviainen, T.; Mölsä, A.; Kapov, I. & Kehä, H. Johdonmukainen terveen- ja sairaanhoito. Helsinki: Kirjayhtymä.

Korhonen, R. & Koskela, A. 1995. Hoitohenkilökunnan koulutustarpeen arviointia siirryttäessä yksilövastuiseen hoitotyöhön. Pro gradu – tutkimus. Kuopio: Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Kukkola, O. & Pulkkinen, R. 1991. Hoitotyön nykytilanne. Yksilövastuiseen hoitotyön toteutuminen vuodeosastoilla. Pro gradu – tutkimus. Kuopio: Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Kulta, T. & Perälä, P. 1991. Yksilövastuiseen hoitotyön toteutuminen tutkimuksissa. Päättötyö. Helsinki: Diakonia ammattikorkeakoulu, Alppikadun yksikkö.

Kunnat.net. 2009. Viitattu 17.2.2009. Saatavilla:
http://www.kunnat.net/k_perussivu.asp?path=1;29;348;4827;58683;108939;108903

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.

Laakso, S. & Routasalo, P. 2001. Changing to primary nursing in a nursing home in Finland: experiences of residents, their family members and nurses. *Journal of Advanced Nursing*. 33(4), 475-483.

Laaksonen, H.; Niskanen, J.; Ollila, S. & Risku, A. 2005. Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa. Helsinki. Edita Prima Oy.

Laine, M. 2005. Hoitajana huomennakin, hoitajien työpaikkaan ja ammattiin sitoutuminen. Turku: Turun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta.

Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2003. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa: Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.

Lohikoski, H. 2000. Yksilövastuiseen hoitotyön tunnuspiirteiden toteutuminen hoitotyön opiskelijoiden harjoittelussa. Pro gradu – tutkimus. Tampere: Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Luotolinna-Lybeck, H. & Leino-Kilpi, H. 1991. Yksilövastuinen hoitotyö. Hoitohenkilökunnan edellytysten arviointia. Pro nursing ry. Julkaisusarja C:1:1991. Turku.

Niemelä, T. 1990. Yksilövastuinen hoitotyö – inhimillistä kokonaishoitoa potilaille – vastuullisuutta, itsenäisyyttä ja toimivaltaa sairaanhoitajille. *Sairaanhoitaja* 1/1990 vol 63, 14-18.

Nyman, A. 2006. Yksilövastuiseen hoitotyön toteutuminen potilaiden arvioimana. Pro gradu – tutkimus. Tampere: Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Pelkonen, M-L. & Perälä, M-L. 1992. Hoitotyön laadunvarmistuksen perusteet. Tampere. Kirjayhtymä.

Perkinen, P. 1998. Yksilövastuiseen hoitotyön toteutuminen geriatrisessa sairaalassa omahoitajien arvioimana. Pro gradu – tutkimus. Tampere: Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Perälä, M-L.; Grönroos, E. & Sarvi, A. 2006. Kotihoidon henkilöstön työ ja hyvinvointi. Stakes raportti 8/2006. Helsinki: Valopaino OY.

Perälä, M-L. 1990. Muutos ja yksilövastuinen hoitotyö. *Hoitotiede*. Vol 2(1)/1990, 98-104.

Perälä, M-L. 1989. Muutos yksilövastuiseen hoitotyöhön: vaikutukset hoitotyöntekijöiden toimintaan ja potilas-hoitajavuorovaikutukseen. *Lisensiaattityö*. Kuopio: Kuopion yliopisto. Hoitotieteen ja terveydenhuollon hallinnon laitos.

Pukuri, T. 2002. Yksilövastuinen hoitotyö ja sen mittaaminen. Teoksessa: Munnukka, T. -& Aalto, P. (toim.) Minun hoitajani näkökulmia omahoitajuuteen. Vantaa: Tammi.

Pirnes, U. 1998. Kehittyvät tiimit. JTO. Tutkimuksia -sarja. Tampere: Aavaranta Oy

Raision kaupunki. 2009. Viitattu 24.2.2010. Saatavilla:
<http://www.raio.fi/asp/system/empty.asp?P=274&VID=default&SID=899823711015728&S=0&C=20431>

Raision kaupunki. 2008. Raision kaupungin ikäihmisten palveluopas. Raision kaupunki: Vanhusneuvosto.

Ristolainen, M. & Sarajärvi, A. 2006. Omahaohitajamallia kehitettiin Myllypuron sairaalassa. Sairaanhoidaja 11/2006 vol 79, 25-27.

Sosiaalihuoltolaki 710/82. Saatavilla: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1982/19820710>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2001. ETENE/Lääketieteellinen tutkimuseettinen jaosto. Muistilista eettisten toimikuntien jäsenille ja tutkijoille. Viitattu 22.3.2010. Saatavilla:
<http://www.etene.org/tutkija/dokumentit/TUTKIJA-muistilista-170409.pdf>

Suomen laki 785/1992. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Saatavilla:
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Tiikkaja, M.; Paasovaara, S. & Hiden, R. Yksilövastuinen hoitotyö- epäilyksistä onnistumiseen. Sairaanhoidaja 11/2008 vol 81, 19-22.

Työterveyslaitos. 2007a. Palkitseva ja luova vanhustyö –tiivistelmä 3/2007.

Työterveyslaitos. 2010b. Viitattu 24.2.2010. Saatavilla:
http://www.ttl.fi/search/MsmGo.exe?grab_id=1043&page_id=7275264&query=vanhusty%C3%B66&hiword=VANHUSTY%C3%B6LLE+VANHUSTY%C3%B6N+vanhusty%C3%B6+

Vartiainen, M. & Kujala, P. 1999. Kaikki mukaan, yhdessä kehittämisen käsikirja. Helsinki: Työterveyslaitos.

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Voutilainen, P. & Laaksonen, K. 1994. Potilaskeskeinen hoitotyö. Askel eteenpäin. Helsinki: Kirjayhtymä.

Hyvä Työtoveri

Vuonna 2009 Rasion kotihoidossa käynnistyy omahoitajuus osana kotihoidon hoitotyötä. Hankkeena tämä tulee olemaan haasteellinen meille kaikille, mutta lopputulos tulee kehittämään työtämme parempaan, asiakaslähtöisempään suuntaan. Tämän kartoituskyselyn avulla sinulla on mahdollisuus vaikuttaa siihen, millaiseksi omahoitajuuden toivot työyhteisössämme muodostuvan.

Hanke toteutetaan yhdessä Työterveyslaitoksen kanssa ja se tulee olemaan osa ”Palkitseva ja luova vanhustyö” projektia. Itse tulen tämän hankkeen kautta tekemään opinnäytetyöni.

Toivon sinun vastaavan ohessa oleviin kysymyksiin mahdollisimman nopeasti, viimeistään perjantaina 28.11.2008 mennessä. Palautathan vastauksesi suljetussa kirjekuoressa raporttihuoneeseen vastauksia varten laittamaani laatikkoon.

-Kiitos vastauksestasi-

t. Terhi Kiviharju

KARTOITUSKYSELY RAISION KOTIHOIDOSSA OMAHOITAJUDESTA syksyllä 2008

Toivon Sinun vastaavan seuraaviin kysymyksiin mahdollisimman rehellisesti ja lyhyesti. Vastaukset tulen käsittelemään ja hävittämään täysin luottamuksellisesti, ne eivät missään vaiheessa päädy työyhteisön kenenkään jäsenen käsiin. Mikäli kysymyksien alle jätetty vastaustila ei riitä, voit jatkaa vastaustasi paperin kääntöpuolelle, mutta laita tällöin kysymyksen numero vastauksen eteen. Luehan kaikki kysymykset huolellisesti läpi, ennen kuin alat vastata kysymyksiin.

1. Mitä omahoitajamallin tulisi olla työyhteisössämme?

2. Mitä hyviä puolia omahoitajamalli tuo sinulle työhösi ja mitä mahdollisia ongelmia se saattaa mielestäsi tuoda?

3. Miten omaiset ja asiakkaat hyötyvät omahoitajuudesta?

4. Miten omahoitajat tulisi valita asiakkaille?

5. Miten hoitajan koulutus pohja vaikuttaa omahoitajuuteen?

6. Mitkä tehtävät ja vastuut tulisi mielestäsi kuulua omahoitajalle?

7. Minkälaista koulutusta koet tarvitsevasi omahoitajuudesta?

8. Minkälaista kokemusta tai osaamista sinulla on omahoitajuudesta entuudestaan?

9. Viimeksi voit kirjoittaa mielipiteitäsi, ideoitasi, risuja tai ruusuja kyseisestä aiheesta.

Hyvä Työtoveri

Vuonna 2009 Raision kotihoidossa käynnistyi omahoitajuus osana kotihoidon hoitotyötä. Samalla kotihoidon työtoimintamalli muuttui ryhmätyömallista yksilövastuisen hoitotyön työtoimintamalliin.

Ohessa olevan kyselylomakkeen tarkoituksena on selventää ajatuksiasi siitä, miten omahoitajuus toimii tällä hetkellä kotihoidossa sekä millaisia ajatuksia sen aloitus on Sinussa herättänyt.

Ole hyvä ja vastaa ohessa oleviin kysymyksiin omat näkemyksesi rehellisesti. Palauta vastauksesi suljetussa kirjekuoressa raporttihuoneeseen tuomaani erilliseen pahvilaatikkoon lokakuun loppuun mennessä.

-Kiitos vastauksestasi-

t. Terhi Kiviharju

KYSELY OMAHOITAJUUDESTA RAISION KOTIHOIDOSSA
syksyllä 2009

Pyydän Sinua vastaamaan seuraaviin kysymyksiin mahdollisimman rehellisesti siten kuin itse koet nämä asiat. Kaikki vastaukset tulen käsittelemään luottamuksellisesti, ja hävitän kyselyt raportin valmistuttua. Vastauksesi ei missään vaiheessa päädy työyhteisön kenenkään jäsenen käsiin. Mikäli kysymyksien alle jätetty vastaustila ei riitä, voit jatkaa vastaustasi paperin kääntöpuolelle, mutta laita tällöin kysymyksen numero vastauksen eteen. Luethan kaikki kysymykset läpi, ennen kuin alat vastata kysymyksiin.

1. Miten olet kokenut omahoitajuuteen siirtymisen?

2. Miten omahoitajana toimiminen on muuttanut työnkuvaasi?

3. Millaisia haasteita ja velvoitteita olet saanut omahoitajuuden aloituksen jälkeen?

4. Miten omahoitajuus on vaikuttanut tiimisi työtapoihin?

5. Miksi mielestäsi omahoitajuutta kannattaa tai ei kannata jatkaa työyhteisössä?

Kerro vielä ajatuksiasi, ruusuja tai risuja omahoitajuudesta
